目　录

总　论

一、《伤寒论》著者的简史和对祖国医学的贡献

《伤寒论》为汉末张仲景所撰。大约完成于公元205年左右。他把公元二世纪以前，我国医学家向疾病作斗争的宝贵经验，通过广搜博采，汇集一起，并结合个人的临床实践，写成《伤寒杂病论》十六卷。该书是祖国医学用汤、丸、散、食疗等治病的第一部经典方书。其内容可分伤寒、杂病两部分。《伤寒论》十卷，是总结前人对于一切外因病的专书。仲景在临床实践过程中，经过长时期的观察体会，把疾病的发生、发展和演变的规律，借素问六经的名词，作系统的归纳，用六经作辨证之原则。《伤寒论》一书，现在都认为是中医的外因病学之专书，是一切疾病的治疗大法。

《杂病论》六卷是治疗一切杂病的专书，因与《伤寒论》的体例不同，后人把它分为两书，将治疗伤寒部分，名为《伤寒论》，将杂病部分，名《金匮要略》。张仲景的原著早已亡佚，现在通行的版本，都是经过后人所编纂的。

张仲景名机，汉末建安时人，祖籍今河南南阳。汉灵帝时举孝廉，曾任长沙太守，学医于同郡张伯祖，尽得其传，是祖国医学史上杰出的人物。他不但总结了汉以前古人的经验，并通过临床实践，作了系统理论的归纳。为祖国医学辨证施治的理论奠定了科学的基础。

张仲景用六经归纳的方法，详慎的阐述疾病发生、发展和演变规律，既不侈谈空论，又不停留在经验阶段，对其临证实践作了系统总结，使祖国医学的发展前进了一大步。《伤寒论》使祖国医学摆脱了神权迷信，实事求是地进行临床实践总结的硕果；是治疗一切外因症和杂症较为完善的经典方书，这是张仲景对祖国医学发展做出的不朽贡献。

二、伤寒的涵义

《伤寒论》的“伤寒”二字，原有广义和狭义两种。广义的伤寒，乃一切外因病之通称，凡气候之变迁，与一切外因之刺激，影响机体的防御机能，因而发生的一系列的病证，统称之为伤寒病。《素问·热论》：“夫热病者，皆伤寒之类也。”《难经》：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”说明这五种疾病的发生，是由六淫所诱起的，统称为伤寒，这就是广义的伤寒。狭义的伤寒，是机体经受严寒的刺激，而发生之热性病，即五种之中的“伤寒”。如《伤寒论》第三条：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。”这条所说的伤寒，是属于狭义的伤寒。但本书有关中风、伤寒、温病等皆有之，故虽名《伤寒论》实则广义、狭义皆包括于内。

三、《伤寒论》的源流考

《伤寒论》以前原为《伤寒杂病论》，至晋·王叔和始将伤寒杂病分开。唐·王焘："仲景之书，一而已矣，判为要略者，盖自王叔和始。"明·徐镕："宋时始将伤寒论和金匮要略分为二书"，由此可知《伤寒论》与《金匮要略》的名称，是后世划分的。宋·孙奇、林亿等在校《金匮玉函要略方论》序文上说："王洙在馆阁日，于蠹简中得仲景金匮玉函要略方三卷，上则辨伤寒，中则辨杂病，下则载其方，并疗妇人。"由此说明到宋朝尚发现伤寒杂病在一起的书籍。本书经历代的编纂节删，早已失掉张仲景原书的本来面目。《伤寒论》现在国内通行的版本，可以见到的尚有三种，一为金·成无己的注本《注解伤寒论》；一为宋·镌治平本，即高保衡等的校刻本；一为在日本发现的《康平伤寒论》本。成本以明·嘉靖间汪济明刊的为最好，宋本的原刻早已看不到了，现在看到的，只有明代赵开美的复刻本。

四、六经的分析

《伤寒论》系治疗一切外因证为主的专书，以六经为辨证施治的纲领，疾病转变六经见证，为诊断治疗之依据。仲景在临床体验中，知道外因病与杂病有着不同的特性，病情复杂，转变急剧，治疗上比较困难。所以他在临床实践中，从一切外因证发生、发展与转变的过程的不同形式中，找到它的共同规律。把一切外因证，无论病情如何复杂，归纳起来，分六个类型。仲景把这六个类型，沿用《素问》六经的名词，作了系统的归纳。六经的分证，是代表着一切外因病发展中的几个不同类型，人为地作了阶段性划分。六经，其"经"字的意义是界限，也就等于六个阶段。每经以证候群为提纲，而又以脉证的变化，详为对照，由证候群的出现，脉象的变化，可测知病势侵入某经，施以适当的治疗。即采用六经的方法，以掌握疾病的发展规律，用辨证施治的方法，以确定治疗的法则。所以说六经的辨证论治，是中医整体观念的体现，是处理一切疾病的原则。

《伤寒论》的六经，是在《素问·热论》六经分证的基础上，通过临床实践，观察体会，进一步充实发展起来的。其总的内容包括人体三阴三阳、营卫气血、脏腑经络等生理机能和病理状况，以及病后的反应，脉证的变化。由疾病的反应和脉证的变化，可测知疾病侵入人体脏腑经络之部位。伤寒病虽有它一定的发展规律，但由于人体素质的不同，年龄的差异，往往就有着各种不同的症状出现，辨证时，就需要在原有的基础上，灵活运用。

六经包括三阳经和三阴经。三阳经是太阳、阳明、少阳；三阴经是太阴、少阴、厥阴。今将六经症状的提纲分述于下：

1．太阳病　主表

提纲　太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

主证　恶寒发热，有汗或无汗，头痛身疼，项背强。

2．阳明病　主里

提纲　阳明之为病胃家实也。

主证　经证，身热汗出，心烦口渴，不恶寒反恶热。府证，腹满而痛不大便，潮热谵语。

3．少阳病　为半表半里。

提纲　少阳之为病，口苦咽干目眩。

主证　寒热往来，胸胁苦满，嘿嘿不欲食，心烦喜呕。

4．太阴病　为脾阳虚寒。

提纲　太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。

主证　腹满吐利，食不下，时腹自痛。

5．少阴病　为心肾虚寒。

提纲　少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

主证　恶寒身踡，四肢厥逆。

6．厥阴病　为寒热错杂。

提纲　厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。

主证　厥热往复。

伤寒六经证候的产生，是病邪侵入某一经的表现，因六经病证的区分，与脏腑经络有一定的关系，决不能把六经证候和脏腑经络孤立起来，只有这样才能对六经病证有正确认识。

经络学说，是祖国医学特有的理论体系，在《伤寒论》的理论中有时和经络学说有一定联系，如太阳经行身之背，而太阳病即现头项痛腰脊强。阳明行身之前，阳明病即现面赤胸腹满痛。少阳行身之侧，少阳病即现胸胁苦满。三阴病邪已入里，经证即不甚显著，而太阴之腹满，少阴之咽痛，厥阴之头痛，都与经络有关。邪已入里则发现脏腑之病变，如膀胱为太阳之府，邪气入府，则水化不行，而现小便不利。胃为阳明之府，阳明府病，则大便燥结，腹痛拒按。胆为少阳之府，少阳病则口苦胁满喜呕。太阴病则吐利。少阴病则脉微细，但欲寐。厥阴病则气冲厥逆。通过以上可以看出，六经不但与经络有关系，而且与脏腑也有着不可分割的联系。

在治法上，太阳主表可以汗解。阳明主里可以清下。少阳主半表半里，可以和解。这种治法，并非太阳病用发汗剂，即可将病邪完全排出，而是通过发汗的机转，使生理防御机能趋向于太阳之途径，作病邪输出之道路。阳明病主里，是热邪侵袭于里，清下之剂，亦非将病邪完全荡涤而出，也是借清下之转机，使病邪由阳明外泄。少阳主半表半里，里气不虚，不易侵入少阳，故少阳病采取和解，和解是扶正攘邪，正气虚者扶之，邪气盛者清之、宣之，使邪由少阳宣达于外。都是根据六经途径、性质和病后的整个病理机转制定的，故在治疗过程中，形成规律。如在治疗中，违犯了这个规律，每至酿成坏病。故六经分证，是辨证施治中的关键。

五、伤寒的传经

《伤寒论》传经之说，历代注释家根据《内经·热论》："伤寒一日，巨阳受之，二日阳明受之，三日少阳受之，四日太阴，五日少阴受之，六日厥阴受之"的说法。经过多年之争论，始终未得解决，所以柯韵伯说："旧传伤寒日传一经，六日至厥阴，七日再传太阳，八日再传阳明，谓之再经。自此说行，而仲景之堂，无门可入矣。"是说明伤寒日传一经之说，毫无根据的。《内经·热论》所载之传经与《伤寒论》之传经，其传递之程序，完全不同，所以决不可因《内经·热论》之日传一经，而联系到伤寒中去。伤寒所谓之传，乃传变之意，即是病机之转变，病势之发展。这种病机的转变和病势的发展，不受日期的限制，而以内、外因素

的条件为转移的。如机体的强弱，年龄之大小，精神情绪之改变，气候之影响，以及饮食、服着之丰欠，治疗之妥否，都能影响到病体的变化。临床观察也证实了这一点。有的病不经过太阳而径入阳明。有的初见太阳，而即转入少阴。有的两经、三经的证候同时俱见。有的始终停留一经。有的今日在太阳，明日即陷入三阴。由此可知伤寒所谓传经，无非是病理转变的过程。至于疾病转变的主要因素，要决定于机体的内、外环境条件。日传一经之说，在文献考据上和在临床体会上，是完全不可靠的。

《伤寒论》的六经，虽渊源于内经，而其六经的涵义，脉证的阐述，则与《素问·热论》又不完全相同，所以历代医学家皆谓《伤寒论》之六经，是通过仲景的临床实践，观察体会，在《内经·热论》的基础上，进一步发展的，故内容方面与内经叙述，有不少分歧之处。

（一）传经顺序

《伤寒论》的传经顺序及传递之程序不像《内经·热论》所说与时俱进，固定不移。《伤寒论》的传经，则现多种多样，有循经传，有越经传，有表里传，有经府传，有直中，其传递之程序，根据患者具体情况而有所不同。

（二）传经日程

传经的日程，《素问·热论》上谓日传一经，六日六经传遍。而《伤寒论》则有的二、三日或五、六日传一经；有的十余日传一经；有的在一经中，迁延不传，既不受日数的限制，更不一定遍传六经。

（三）六 经 现 证

六经表现之证候，《素问·热论》上，多以本经循行路线所表现的症状为主，如该论说："伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强；二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也；三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。……四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干；五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴；六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。"从以上《热论》六经证候的叙述，似不如《伤寒论》六经现证提纲精练、具体、切合实际，并且《热论》证候的叙述，只有阳证、热证、实证，《伤寒论》则表、里、寒、热、虚、实证候俱备，有阳证，也有阴证。

（四）六 经 论 治

六经的治疗法则，《热论》上只叙述"其未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。"而《伤寒论》的治法，则汗、吐、下、和、温、清、补、消八法具备。

综合以上四点，可以看出《伤寒论》的六经，虽渊源于《内经》，但在其基础上又赋予了新的涵义。所以研究《伤寒论》的六经，既要遵循《内经》的六经精神，又要体会《伤寒论》六经新的涵义，才能全面掌握疾病的传变规律，制订防治措施，以阻止疾病发展和传变。在治疗上才能主动，发挥更大的效果。

六、《伤寒论》的辨证论治

《伤寒论》的辨证论治，是掌握了一切外因病的发展规律，随证候的变化，选剂处方，以适应病机。因不限定某病用某方，有充分的灵活性。其施治的原则，总起来说，不外随证治疗，就是以各种证候、脉象为依据，来决定治疗方法，《伤寒论》说："观其脉证，知犯何逆，随证治之。"随证治之，这句话，就是中医治疗的基本内容。也就是说，随某一种证候的出现和发展，给以不同的治疗。当有另一种证候出现时，即需变更治疗方法。这种治疗的目的，并不是完全为消灭或减轻疾病中的某一个或几个症状，而是根据这些症状的变化，来认识疾病发展中的生理机转。再用适当的方药，来扶持这种生理的机转。如生理机转趋势对病因的消除，具有积极意义时，我们就用方药来支持或助长这种趋势的发展，以达到消灭病因的目的。如生理机转，表现在生命危急时，方药就是阻止或挽救这种危急，使生理机能足以耐受或战胜病因的损害，而恢复到生理正常的状态。这些就是《伤寒论》治疗的原则，也是中医治疗一切疾病的大法。至于辨证施治的具体方法，可分以下几点：

（一）六经是辨证纲领

外邪侵入人体，由于原因、性质、部位不同，而表现不同的症状。这是因为症状的产生，是病理变化的反映；病邪侵入某经，而反映出某经的症状，也正因为反映出某经的症状，才可以测知病邪侵入某经。《伤寒论》的六经辨证，是以脉证为基础的，如发热恶寒，头项强痛为太阳病，然必须脉浮。如脉不浮而反沉，虽现发热恶寒之太阳证，则不名为太阳，系发于少阴，而称之为少阴证。所以六经辨证，不单纯在症状上分析，而必须联系到脉象。不但要认清六经的脉、证，还必须认识到何为主证，何为兼证，何为主脉，何为兼脉。在错综复杂的证候中，必须认清病在何经。是并病还是合病，识常达变，见微知著，方能得心应手，运用自如。

（二）八纲为辨证的法则

六经虽是辨证论治的纲领，而它的具体运用，却贯串着阴阳、表里、寒热、虚实的精神，所以在临床运用上，只有六经与八纲密切联系起来，才能发挥更大的作用。如太阳为表证，若不辨其表虚、表实，便不能确定为麻黄汤证，或桂枝汤证。少阴为虚证，若不辨其为虚寒、虚热，便不能运用扶阳或育阴的治疗法则。由此可以看出六经与八纲在辨证施治上，必须相互联系，才能得到正确的诊断方法和治疗原则。其实六经中亦寓有八纲的精神在内。如三阳病多为阳证、热证、实证。三阴病多为阴证、寒证、虚证。三阳为表，三阴为里。其中虽亦有寒热错杂，虚实相兼，然三阳证总以实热为主，三阴证以虚寒为主。由此可以体会到六经与八纲在辨证施治上，是不可分割的。

（三）辨证时要同中求异，异中求同

辨证以症状及脉来分析六经和辨认八纲。因此在脉、证的体察上，必须审慎，方不致在诊断上发生错误，如太阳病发热、恶寒、自汗、脉浮缓者为中风；发热、恶寒、无汗、脉浮紧为伤寒。这两种症状，同是发热、恶寒、脉浮。而它的不同点，只是一个有汗，一个无汗，

一个脉浮紧，一个脉浮缓。于相同中，找出它的不同之点，在诊断治疗上，有着重要意义。另有一种证候从表面现象上是相同的，而在成因和性质上有着根本上的区别。如不详为分析，审慎辨证，每易发生原则上的错误，使疾病造成不可挽救的恶果。如发热证有阴虚发热，阳盛发热，有真热，有假热。在四肢厥逆方面，有热厥，有寒厥。在症状反映上，虽有同一表现，而在实质上，有根本的区别，如不从相同处，找出其差异，就无法掌握其真相，即不能从病因上施以根本的治疗。

（四）辨证要分清主次，明确缓急

辨证论治，是以证候来分析，并不是以单纯的症状为根据，如太阳病必须具有发热、恶寒、脉浮的主要脉证，才能称为太阳病。如头痛、项强、骨节痛、鼻鸣、干呕等证，皆属于兼证。兼证可有可无。如无发热恶寒的主证。即不能称之为典型太阳病。所以辨证时，必须认清主证，治疗时先从主证下手。主证一清，则兼证亦随之而解。如发热恶寒是太阳之主证，治疗时宜治太阳之表邪。表邪外散，不但发热恶寒可以宣解。其它兼证，往往亦随之而愈。如不顾主证，而单从头痛项强等次要症状治疗，就不会收到良好的效果。

至于治疗的先后程序，也很重要。当疾病在发展的过程中，症状之出现，常是错综复杂的。治疗时不可能同时照顾全面，必须认清主次缓急，才能循序施治。因疾病之发作，表现的症状，反映了机体抗病时的生理病理变化，它们是相互联系，相互影响，互为因果的。治疗时由于汗、下的不同，就会使机体抗病的趋向发生了紊乱和变化，影响了自身抗病力的产生，因此在误治之后，虽属极小的错误，往往亦会引起很坏的后果。

伤寒的一般治疗规律，是先表后里，必须把表邪驱逐干净，然后才可以清理内部。如表邪不净，而采用清理的方法，往往引起不良的后果。清热的方法，能阻抑抗病力向外的趋势。攻下的方法，能使表邪内陷，易发生种种坏病。如太阳病的虚烦、结胸、痞证等，多为误下所造成。然有的病表证与里证，同时发现，而里证又较表证为急，治疗时，就必须先里而后表。如《伤寒论》91条："伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里"之类，都说明疾病的治疗，固有一定的规律，然在特殊情况下，又须斟酌病势轻重缓急，而予以及时适应的治疗，才不致延误病机，酿成剧变。这是急则治标，但标证缓解后，仍当治其本。同条所谓"后身疼痛，清便自调者，急当救表"就是此意。

同时必须说明，随证治疗绝不同于对症疗法。对症疗法，是针对某一种单纯症状而下药的，如镇痛药、泻下药等。"随证施治"，是针对证候发展过程中某一阶段，把握时机，予以治疗。虽然不都是原因疗法，有的随证寻因，有的对证施治，却都能给予整体适当的扶助和调节，使生理机能战胜疾病的损害。

（五）辨证论治的指导思想，符合唯物辩证法的基本规律

祖国医学应用阴阳五行学说来说明人体物质运动变化的过程。《伤寒论》以阴阳代表构成物质运动变化、发展矛盾的双方。认为疾病的过程就是正气与邪气相搏的过程，亦即人体抗病力与致病因子矛盾的两方面斗争的过程。矛盾存在于疾病发生、发展的任何过程中。但每种疾病都有其特殊性，作为与它种疾病的区别。只有了解疾病的特殊性，才能具体解决疾病的预防和治疗问题。辨证的目的就在于要在一群复杂的表面现象中，找到反映疾病本质的特殊现象，也就是疾病内部矛盾的特殊性。例如《伤寒论》中同样是太阳表证，若"发热、恶

寒、无汗、头项强痛，脉浮紧”为伤寒，而“发热而渴，不恶寒者”为温病，其治疗原则虽同为解表，却有辛温发汗与辛凉解肌的不同。另外有的表面上看同属一种症状，由于造成的原因不同，在整个发病过程中，所处的地位以及出现的伴随症状也就不同，而处理方法也因之各异。以下利为例，其就有寒、热、虚、实之别。如《伤寒论》371条："热利下重者，白头翁汤主之。"是属于热利，而366条："下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥，所以然者，其面戴阳，下虚故也。"两种情况处理原则也绝不相同，这也就是《矛盾论》所说的“不同质的矛盾，只有用不同质的方法，才能解决。”

祖国医学认识到体内存在着数不清的各种各样的矛盾，人是做为这样一个矛盾统一体而存在的，而疾病的产生，就是人体内部一系列矛盾统一的破坏，从而失去了生理平衡的反映，也就是“阴阳失调”的结果。要解决这些矛盾，治好疾病，除了要分析疾病内部矛盾的特殊性以外，还要在疾病发展过程中，找出主要矛盾及主要的矛盾方面。例如对表里同病时的处理步骤，“扶正祛邪”的治疗法则，都符合这种精神。首先以表里同病时的处理方法为例，由于病邪的部位和机体的抗病力不同，疾病有表证和里证之分，病在表的应解表，病在里的应治里。但疾病往往比较复杂，症状有时表现的既有表又有里，这时应辨清表里，以及表里二证那一方面在整个疾病发展过程中起主导作用。抓住了其中的主要矛盾和主要的矛盾方面，病情很快就能得到好转和治愈。按照《伤寒论》的处理原则，表里同病时，若属于表热里实者，先治表而后治里。如《伤寒论》56条："伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗。"若里虚为主者则应先补里虚后解表邪，如91条："伤寒医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。"这时如果辨别不清表里，抓不住主要矛盾和主要矛盾方面，倒行逆施，则不但不能解决问题，反而会造成恶果，太阳篇中的变证，有不少就是因表证误用攻下所造成的。

在“扶正祛邪”的治疗原则方面，由于疾病的产生是正邪相搏的结果，因此治疗时就要认清正气与邪气的盛衰，疾病虚实之异。治疗时虚证应以扶正为主，实证则以祛邪为主。如《伤寒论》中三阳证一般属于邪气亢盛，而机体的病理反应属于亢进的阶段，也就是实证。故治疗用汗、吐、下等祛除实邪的方法；而三阴证一般属于正气虚，即机体衰弱的阶段，也就是虚证，这时即应以补虚等“扶正”方法。但疾病的演变，由于邪正相争的复杂情况，每呈现出多种类型，即“虚中挟实，实中挟虚。”治疗时就应该根据具体情况，采用攻补兼施，或先攻后补，或先补后攻的方法，宜斟酌情况，灵活掌握。

在这里应该说明的就是所谓“邪实”除了指病因外，还应该包括病原侵入人体后引起机体病理生理反应的结果在内。因此上述的“祛邪”治疗方法，就包括排除致病因素，以及消除机体的病理反应在内。仲景所用以祛邪的汗、吐、下等法也是如此。下法不能单纯理解为只是为了攻下燥屎而设，吐法也不只是单纯能吐出胃脘或胸中之痰涎、宿食，其中包括通过吐下机制，调整了机体抗病功能。由此更可看出古人在治疗上的整体观念。

在治疗过程中固然应该抓住疾病的本质，着重解决主要矛盾。但有时也应顾及次要矛盾，因有时次要矛盾如果不注意而任其发展，也可能发展成为主要的。例如少阴病本来应该针对里有虚寒这个主要矛盾，而给以温补才能解决问题，似乎绝不能攻下，但病情如果至阴虚阳亢的阶段，出现口燥咽干，腹胀不大便时，就应该急用攻下法，因这时阳亢已成为主要矛盾方面。主要的矛盾转化了，解决矛盾的治疗措施也应该改变，如果这时不迅速攻下以保存津液，则可导致对生命的严重威胁。

《矛盾论》讲:"事物发展过程的根本矛盾及为此根本矛盾所规定的过程的本质，非到过程完结之日，是不会消灭的；但是事物发展的长过程中的各个发展的阶段，情形又往往互相区别。"又说:"如果人们不去注意事物发展过程中的阶段性，人们就不能适当地处理事物的矛盾。"在疾病的发展过程中，由于正邪之间的相互消长，以及体内各组矛盾之间互相影响变化的结果，就会使疾病异于初起的情形，从而形成了疾病发展的阶段性，因此《伤寒论》中，特别注重疾病发展的阶段性。每个阶段，针对病情变化过程，及各个阶段的特点，进行辨证与治疗。《伤寒论》六经分证，就是对于热性病不同发展阶段的不同分析，每个阶段都有不同的治法。由于认识到疾病发展的阶段性，所以可以在治疗过程中预见疾病的发展趋势，而给以预防性的处理，以防止疾病的传变与恶化。

七、八纲的探讨

阴阳、表里、寒热、虚实称之八纲。八纲是中医辨证分析判断一切疾病的根本法则。疾病发生、发展过程中，它的变化虽有多端，从本质上看，均可用八纲综合、分析、归纳。这是古人在临床观察中积累起来的宝贵经验。凡事物之变化，疾病之发展，都是在矛盾中进行的。如疾病的性质，可以分寒热，病之所在可以分表里，邪正的消长可以分虚实，但疾病总的类别又不外阴证或阳证。因此病因虽有多端，病情虽演变无穷，如能掌握八纲，即可执简御繁，做出对疾病的判断，准确辨证，妥善处理。

（一）阴阳

《伤寒论》的阴阳，大多数是指病能而言的。阳刚阴柔，阳动阴静，阳胜阴负，凡机体抗病之机能亢进的皆谓之阳，衰退的皆谓之阴。病势进行急剧的多谓之阳，缓慢的多谓之阴。疾病的分阴阳，用以别体用之盛衰，测气质之变化。至于寒化为阴，火化为阳，入里为阴，出表为阳，虚则为阴，实则为阳，这都属于《伤寒论》阴阳所代表的范围。如《伤寒论》第7条:"病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。"这阴阳二字是指阴经和阳经来说的。又说"汗多亡阳，下多亡阴"，阳是指机能，阴是指物质或津液。141条："病在阳，应以汗解之。"此阳字是代表表层，所以说阴阳二字，是代表着各种不同疾病形式的病机变化。

（二）表里

《伤寒论》之表里，是指疾病侵入的部位而言。病邪侵袭人体的表层，谓之表病，侵入内部，谓之里病。病势之趋向外越的为邪出于表，内陷的为邪入于里。《伤寒论》91条说："伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里，后身疼痛，清便自调者，急当救表。"这个里字是邪侵腹内，表是说邪在肤表，都是指病邪侵入的部位而言。邪之中人，在表为轻，在里为重；病之发展，出表而顺，入里为逆。疾病所以分表里，是用以明内外，定顺逆，别轻重，查吉凶。仲景对治疗表证的原则，在表的使它由表而散，勿使入里。倘有入里的趋势，务要使它达表而解。病已入里而有向外之趋势者，仍须设法达表于外。如表里同时发病，应权衡其轻重缓急，而施以适宜的治疗方法。

（三）寒热

古人谓:"气有余者为热，气不足者为寒"，这个寒热，似乎是指抗病力强弱而言的，日人

喜多村氏:"在三阳则为热，在三阴则为寒"，《伤寒论》:"发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也。"由此说明发热是人体邪正相搏的表现，因抗病而发热，因发热而驱邪外出的谓之阳证。感病后身不发热，而反恶寒，是抗病的机能衰退，谓之阴证。由此可知《伤寒论》的证分寒热，藉以观察气血之盛衰，邪正之强弱，以便据而理之。

（四）虚实

《内经》:"邪气盛则实，精气夺则虚"，这个虚实是指正气与邪气而言的，人体的机能有盛衰，体质有强弱。《内经》从精气上论虚，因精气是人生生命的凭藉。从邪气中论实，因邪气是致病的根源。仲景对虚实的疗法，首先注重在祛邪，邪祛然后可以扶正。

八、对合病、并病及兼证的认识

在疾病发生、发展过程中，由于机体抗病力强弱、敏感性不同，人体素质各异，治疗是否及时等种种因素之影响，使疾病呈现出许多临床表现。即使是同一疾病，在不同的患者身上，表现也迥然不同。强者则表现出阳证，弱者可表现出阴证，素有血虚与素有气虚其表现亦各异。因此不能仅以六经之划分，将疾病类型包括无遗。在临床工作中，为了弥补六经之不足，便于更精确而恰当地辨证施治，古人在多年的实践中创立了传变、合病、并病及兼证之说，同时还制定出一系列的治疗法则和方剂。如表里同病，当先解表，而后治里。然又不可拘泥，又提出里急救里，表急救表等等法则，这些都是古人多年辨证的经验总结，在临床上很有指导意义。

所谓合病，即是二经之证同时出现。并病是一经之证未罢，另一经之证又起。兼证则是一经之证以外，兼有别经的症状。疾病在演变过程中受各种因素的影响，其症状表现极为复杂，不能完全符合于六经分证，而往往呈现出中间型的。如既有太阳证，又有少阳证，两者同时发生称合病。前者未罢，后者又起，称并病。此时便不能单纯按太阳证或少阳证来治疗，应采取双解法，或根据轻重分别施治。因此，合病、并病的理论是补充了六经在临床上运用之不足。例如，原文中171条是太阳表证未罢又出现了心下痞鞕和眩的少阳症状，所以称为并病。原文172条，即是太阳表证的发热头痛又加有少阳之口苦胁满目眩等症状，治疗上既不能采用"麻桂"也不使用"小柴胡"，而投予黄芩汤，以便兼顾二经，双解表里。这正是祖国医学辨证施治的体现。兼证则是兼有某些症状，而这些症状又不是其它经所特有，如兼有停水等，此时治疗亦应随之改变。

九、《伤寒论》医方的分类、剂型和煎药、服药的方法

《伤寒论》搜集的医方，根据文献的考据大概可分二类：

1．经方（古方）如麻黄汤、桂枝汤、葛根汤等。

2．新方（撰方）如桂枝加芍药生姜各一两，人参三两新加汤、桂枝加葛根汤、桂枝二麻黄一汤等。

考仲景医方标名的依据，有的以主药为方名，如麻黄汤、桂枝汤等。有的以增减，有的并两方为合剂。除此以外，还有下列几种：

1．依功用标名的如理中汤、陷胸汤、建中汤、泻心汤、抵当汤、下瘀血汤之类。

2．以主治症状标名的如四逆汤、四逆散之类。

3．以药物的形色标名的如桃花汤、三物白散之类。

同时对药物的使用，也扩大了范围，除汤剂之外，又有散剂、丸剂、膏剂、蜜煎导法，猪胆汁灌肠法等剂型。在煎药方面，有的先煎，有的后煎，有的煎好后冲，有的药中烊化。在药物服食上，也非常讲究，如顿服法、分服法、不愈再服法和服后啜粥等。都是为了适应病情的需要。

十、《伤寒论》方剂用量的考证

历代的升斗铢两的权衡，多不相同，《伤寒论》著于汉朝，距今约一千七百多年。其权衡的制度，经历代的改变，与现代的分量，完全不同，必须加以考证，用药时方能有所遵循。李东垣说："古之方剂，锱铢分两，与今不同，谓㕮咀者，即今之剉如麻豆大是也。云一升者，即今之一大白盏也，云铢者，六铢为一分……，二十四铢为一两也。云三两者，即今之一两，云二两，即今之六钱半也。"程知说："古今量度，以汉为最小，汉之一两，为今之三钱半强"，故《千金》、《本草》以古之三两，为今之一两，钱天来说："汉之一升，即今之二合半。"章太炎根据汉代度量衡之记载和历代度量衡之比较（见《古方权量考》），认为汉之一两，为今之二钱九分九厘二毫半，或三钱三分五厘八毫有奇，这种说法比较正确，当然现在对这个问题尚无统一认识。今将汉代之度量与今之度量列表于下，以供参考（录自朱晟之）。

斤	两	分	铢	公分	厘	分	钱	两	斤
汉	汉	汉	汉	克	新	新	新	新	新

1 = 16 = 64 = 384 = 100 = 3200 = 320 = 32 = 3.2 = 0.2

1 = 4 = 24 = 6.25 = 260 = 20 = 2 = 0.2

1 = 4 = 1.56 = 50 = 5 = 0.5

1 = 0.26　8.3 = 0.83

1 = 32

以上历代的考据，虽距时很远，认识尚未一致，现在所沿用之分量，仍以此为根据。

同时在剂量方面，与现在也不一致，汪琥说："古之全剂，谓之一剂，三分之，为之服，凡用古方，先照原剂，按今之码子折实若干重。古方载三服者，只取三分之一，依法煎服。载再服者，宜分两次服之。顿服者取一剂而尽服之。至大枣、乌梅之类，仍照古方枚数，以码子有古今之不同，而果实无古今异也。"古人这种考据，虽不十分准确，然借此可略供处方时用量的参考，总之中药之用量，是根据病势之轻重，身体之强弱，地势之南北，气候之冷热，经验之多少，而灵活运用，决不可拘泥的使用古方。

六经病概论

一、太阳病概论

【定义】 太阳病是外感热性病的初期阶段，是六淫侵袭人体，证候出现的开端，以太阳属一身之长，主皮肤而统营卫，为人体防御疾病最外之屏障，外邪侵袭人体，必须突破太阳经卫外之防御，才能循经深入。太阳二字，从字义来讲，太是开初之义，阳，扬也，谓气在外发扬，也就是卫气发扬于外的涵义，当病邪侵袭太阳，卫气失却捍卫外邪之功能，而产生的一系列的症状，统称之为太阳病。

【脉证】 当外邪侵袭太阳，而人体正气，为防止疾病的内袭，就产生一种抗病的力量和现象，这种力量和现象，从病人的脉象和症状上可以体现出来。诊察疾病，就是利用这种症状和脉象的变化，测知病邪侵入某经，观察正气之盛衰，病势之进退，部位之表里，并据以制定治疗之原则。

太阳病主要症状：本论提纲中虽举出“头项强痛而恶寒”。但头项强痛不是主要症状，而主要症状是“发热恶寒”，其它症状，如头项强痛，身体痛，咳嗽喘促，鼻鸣干呕……等，是太阳病附属症状，附属症状可有可无，如无发热恶寒之主症，就不能称为太阳病，所以学习伤寒，必须把全篇所有的症状综合起来，再加以分析，认清主证，才能得到全面的理解。

太阳病脉浮，脉浮用手轻按即得，难经上说：“浮脉为脉在肉上行也”，都是形容脉搏的轻浮，脉搏之所以浮，是由于病邪在表，人体正气因抗病趋向于表，脉因之而浮。由于脉浮，而知病在于表，应以疏表散邪法治之。

【类型】 太阳病分为本病、兼病、坏病、经病、腑病五种。本病就是循着太阳病正常规律而发展的，如中风、伤寒、温病之类。兼病是本经证具备，而又并发其他证候。坏病是疾病因循失治，或治不得法，使疾病日趋严重，由经入腑，由阳转阴，使病势逐渐恶化。经病是病邪盘踞于经气之中，表现在经的症状。腑病是由经深入，循经内犯及腑，是由浅而深，由轻而重的转变过程。

1．本病 本病即太阳本经之病，是循着太阳病正常规律发展和演变的，凡太阳证，虽皆俱发热恶寒，头项强痛，脉浮之脉证，由于患者素质之不同和当时机体的具体情况不同，而呈现出种种不同之证候。

以上这六种症状，虽同属太阳病，由于表虚、表实、伤阴、郁热、蓄水等之不同，而呈现出种种不同之症状，其同属外邪之侵袭，而其侵袭之部位，又同为太阳经，因此把这一系列的症状，统称为太阳本病。

2．兼病 兼病是太阳证具备而又并发了其它症状，治疗时必须在治疗太阳病的基础上，再照顾到兼病。

（1）太阳病项背强几几，汗出恶风者，宜桂枝加葛根汤，发热恶寒，汗出脉浮缓，为太阳中风桂枝汤证，因有项背强几几之兼证，就在桂枝汤内，加葛根以治项背强几几。

（2）太阳中风兼气逆作喘者，宜桂枝加厚朴杏仁汤。太阳中风是指发热、恶风、自汗、脉

	内因及呈现证	症　　状	脉象	治则及方剂
一	表虚的为太阳中风	发热，恶寒，自汗出	浮缓	疏表邪和营卫，桂枝汤证
二	表实的太阳伤寒	发热恶寒，无汗，身体疼痛等	浮紧	疏表散寒，麻黄汤证
三	阴虚挟热为太阳温病	发热口渴，不恶寒	浮数	辛凉解表，银翘散证
四	营卫俱病为太阳风寒两伤	发热恶寒如疟状，一日二三度发	浮缓或浮数	疏风寒散表邪，麻黄桂枝各半汤证
五	太阳病内郁热	发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁	浮　数	疏表清热，大青龙汤证
六	太阳病内有蓄水	心下有水气，干呕，发热而咳并有或渴，利、噎、小便不利，少腹满或喘等兼证	浮紧或浮　迟	疏寒涤饮，小青龙汤证

浮缓的患者，这种中风症状宜与桂枝汤以疏表散邪，因为素有喘促的宿病，患中风后，易诱起旧病复发，治疗时不可只用桂枝汤以疏表邪，必须在桂枝汤内，佐以降逆定喘之厚朴、杏仁，使表邪散而喘促平息。

由此可以看出古人治病在共同规律中找出它的特殊之点，于共同方剂中佐以对证之药，这不但可以治疗现证及其兼证，以不使宿疾加重。

3．在经在腑　伤寒病有在经在腑之分。何谓经证，即病邪侵入六经之经气，而呈现经病的症状。如太阳证，发热恶寒，头项强痛，身体痛，有汗或无汗，鼻鸣干呕，脉浮紧，或浮缓，统称为太阳经病。若病邪在经期间，因循失治，或治不如法，则外邪每循经而内侵于腑。太阳之腑为膀胱，故太阳病，有时出现膀胱部位之疾患，如热入膀胱，而现少腹急结，其人如狂，或少腹鞕满，其人发狂等证，谓邪人太阳之腑。

少阳病，口苦、咽干、目眩为经证，然必须兼寒热往来，心烦、喜呕等症状，方能称为少阳经病，若只有口苦、咽干、目眩恐不能称为少阳病。足少阳以胆为代表，胆寄于季胁，故古人以胁为阳之腑，而以胸胁苦满，嘿嘿不欲食为少阳腑证。

阳明病为三阳之里证，其在经之邪，以发热不恶寒，自汗出，心烦口渴为主证。在发热期间，由于热邪的灼烁津液，自汗的消耗水分，往往转入阳明腑证。所以出现腹满，大便燥结，神昏谵语等一系列的里实症状。

三阳病属于阳证，为机体自身抗病能力较强的阶段。由于病邪侵人之部位和演变的过程不同，而有在经在腑之分。病邪传至三阴，而人体抗病的机能亦逐渐降低，这种经腑的界限，就不明显了，所以三阳病的经证和腑证，在症状上都比较详细，而在三阴病则不能区分了。

4．坏病与传变　太阳病治疗不当，或因循失治，都能使气血衰弱，抗病之机能降低，使病势渐趋恶化，成为坏病。坏病之原因，多由于汗、吐、下、火劫等法治疗之失当。过汗亡阳伤津，妄下伤阴耗液，吐后损伤胃气，都能使阴阳失去平衡，促使疾病的发展；另有病势过猛，药物一时无法控制，使疾病迅速发展，转为坏病的；亦有平素体质羸弱，正气衰微，略感外邪，无法防御，因之长驱深入，转为坏病。以上种种，虽都为造成坏病的原因，而病势猖獗和体质衰弱，酿成的坏病，在临床实验中，和《伤寒论》全部叙述中，很不多见，而由于误治造成的，为数较多，因此在叙述坏病时，只好着重在误治。

误治之所以造成坏病，是因为汗、吐、下、火劫，这些治疗方法运用之失当。汗、吐、下、火劫屡次运用，都能损伤气血，消耗津液，摧残胃气，使正气衰微，病邪易于深入而转

为坏病。由于汗、吐、下治法的不同，病情的转变也不一致，必须逐项加以说明。

（1）误汗演变之坏病

过汗伤津转入阳明：汗剂治疗在表之风邪，人体的表邪通过发汗可以排除体外，然在发汗的过程中，不但能损伤津液，发汗过多时亦能导致亡阳，故《内经》谓："汗多亡阳"。亡阳常为人们所警惕，而对汗多伤津，每不注意，往往因此使病邪陷入阳明。凡患太阳病，如体质素强，内有郁热，而在发汗时，用辛温之剂过多，大量发汗，以损伤津液，则热邪乘机内陷入里，而现烦渴不解，脉洪大，白虎加人参汤证。如若津伤过重，汗出后，仍蒸蒸发热，心中烦躁不宁，将成调胃承气汤证。从症状上，虽有在经在腑之分，其实都由于过汗伤津所成。所以在发汗时，不应只考虑亡阳，也要照顾伤津。

误汗损伤脾阳陷入太阴：患太阳病屡用发汗之剂，而病不解，非汗不如法，即药不对证，不知细心体察，与以适当的疗法，而仍妄用汗剂，在体质衰弱，或病势绵延的病人，必至发生亡阳的现象。至于亡那一部分的阳，那就根据患者平素的体质而决定，如果脾胃不健康的人，最易损伤脾阳，而成太阴证。如《伤寒论》66条："发汗后，腹胀满"，指在未汗之前，并无胀满之证，而在发汗之后，反发现腹部胀满，是因过汗伤及脾阳，而成为太阴证矣，太阴证的发生，有的是属于屡次过汗，造成的结果；有的脾阳素弱，经误汗而诱起，都由于损伤脾阳而造成为太阴病。

误汗转入少阴：太阳病，误汗伤及脾阳，则成为太阴病。如伤及心阳和肾阳，每易转入少阴，而成少阴证。如《伤寒论》20条，桂枝加附子汤证，因误汗遂漏不止，而致恶风小便难，四肢微急，难以屈伸，是误汗损伤卫阳，而累及心阳。《伤寒论》82条太阳病发汗应当汗出病解，迨汗出后，病不解，其人仍发热，同时又出现心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地的症状，是因误汗而伤及肾阳，所以才有心悸、头眩、身瞤动、振振欲擗地等，肾阳欲脱之现象，总由发汗失当，伤及心肾之阳，而使病邪陷入少阴。

误汗后病情传变推测表

体质阴阳	脏器阴阳	原　因	症　　状	脉　象	传变经别
阳　盛	阳明强	伤　阴	发热、烦渴、腹满、便燥	洪大沉实	阳　明
阳　虚	卫阳虚	伤卫阳	漏汗	沉微细弱	少　阴
阳　虚	胸阳虚	伤胸阳	心悸、气短、恶寒	沉微细弱	少　阴
阳　虚	脾阳虚	伤脾阳	腹满、便溏	沉细沉微	太　阴
阳　虚	肾阳虚	伤肾阳	头眩、恶寒、瞤动	沉　微	少　阴
阴　盛	心阴盛	伤　阳	心悸、气短	微　细	少　阴
阴　盛	脾阴盛	伤　阳	肢厥、汗出、腹胀、便溏	沉　微	太　阴
阴　盛	肾阴盛	伤　阳	恶寒、肢厥、汗出、心烦	沉　细	少　阴
阴　虚	胃阴虚	伤　阴	身热、自汗、心烦、口渴	洪　大	阳　明
阴　虚	肠阴虚	伤　阴	腹满、便燥、心烦热	沉　实	阳　明
阴　虚	心阴虚	伤　阴	口干、心烦、不得眠	细　数	少　阴
阴　虚	脾阴虚	伤　阴	小便数，大便难	浮　涩	太　阴

（2）误吐演变之坏病　吐法用于外邪陷入胸中，或停蓄胃脘，用催吐的方法，使外邪自上窍涌出，即《内经》所谓："邪在上者，因而越之"之意。因吐法之中，寓有宣散之意，故邪在表者，往往因吐后汗出，外邪涣然而解。这种致愈的机制，古人有一种独特的见解，以人体之机能，上与外，原相联系，凡病后机体欲抗病上出者，同时其机能必趋向于外。涌吐是机能抗病于上的表现，表邪有时亦因之而解。所以古人有的也用催吐解表之法。惟吐剂服后，使人痛苦较大，因而应用范围不广。在伤寒立法上，很少采用吐法治病，因此在吐后发生之坏病亦不多。只有《伤寒论》67条吐下后损伤脾阳，影响到肾阳，致脾不运化，水邪停蓄之坏病，故于吐后造成之病，例证不多，故从略。

（3）误下演变之坏病　下法是外邪入里，而从内部扫荡的方法，在攻下之前，必须审清外邪是否入里，表邪是否肃清。更重要的是患者的体质是否能胜攻下，都要审慎的加以考虑。如表邪未清，而下之过早，常使外邪内陷，而造成协热下利，以及其他种种变证。如脾阳不足，而妄下之，往往使病邪陷入太阴。至于表邪内陷，而发现之变证，也因陷入之部位不同，机体寒热虚实之情况不同，而表现不同之症状，采用不同的治疗方法。如外邪因误下而陷入胸中，则胸中即表现出一种症状。这种症状又根据它的性质不同，分为虚、实两种，虚证是说热邪陷入胸中，而未发现器质的病变，而只在精神上有一种烦躁不安的反应，称之为虚烦。

虚烦证：　虚烦证，又称栀子豉汤证，是热邪陷于胸中的一种反应，因无器质上的变化而只有烦躁不得眠之现象，所以称之为虚烦。虚烦证的特征，轻者为虚烦不得眠；稍重，则反复颠倒，心中懊侬。有时烦热，胸中窒闷，甚者身热不去，心中结痛，都属于热邪陷入胸中所致。宜用栀子豉汤治之，栀子豉汤共有五方，是由于症状不同而因证加减的。

结胸和脏结：热邪陷入胸中，与水饮相搏结，则成结胸。结胸证，因热邪与有形之物质相结合而为病，故称为实证。结胸分大结胸、小结胸和脏结两种。其症状，也因名称的不同，而有所区别。大结胸证，胸中石鞕，痛不可近，由胸中及胁腹，都感有痛硬证。若鞕满正在心下，未及胁腹，按之则痛的为小结胸证。大结胸证其来势急，身有热，病从胸上结鞕，而连于下，宜治以大陷胸汤。其病势缓，身无热，以胸上结鞕，而热甚于上的，则宜治以大陷胸丸。小结胸证是热邪与痰饮相搏结，宜小陷胸汤，清热消痰以散结。脏结证，是病邪结于内脏，影响脏腑之功能致病情严重，挽救困难，所以仲景对脏结证，只说难治，而未与立方。因病邪盘踞于脏搏结不解，而表现阴脉阴证，攻邪则正气不支，补正则邪无从祛，攻补不可，故无法治之。

痞证：　热邪因误下后，陷于胸胁之下胃脘的部分，出现痞闷，消化不良的症状，古人对于这个症状称之为痞证。痞字的意义即痞塞不通之意，其主要的症状即心下痞，按之濡，有时并发干呕，气短，噫气不除，有食臭，甚至发生腹中雷鸣，下利腹泻等证。这一系列的症状，在临床体验上，系邪热因误下而陷入胃中，而呈现出胀气和消化不良等消化系统的症状，而治以清热消痞祛胀之泻心汤，可迅速治愈。

热入血室：　血室《巢氏病源》和《产宝方》都谓为"胞门子户"，张介宾说："胞门子户者，即子宫也。"证明古人以子宫为血室。当妇女患伤寒证，月经适来，而外邪因误下内陷，乘虚袭入血室，身热恶寒，发作有时，少腹胀，胸胁下满，昼日明了，夜则谵语，是因热邪与经血相搏，结于血室之间。治宜活血化瘀之品，以扫荡血室之瘀血。如抵当汤、桃仁承气汤之类。

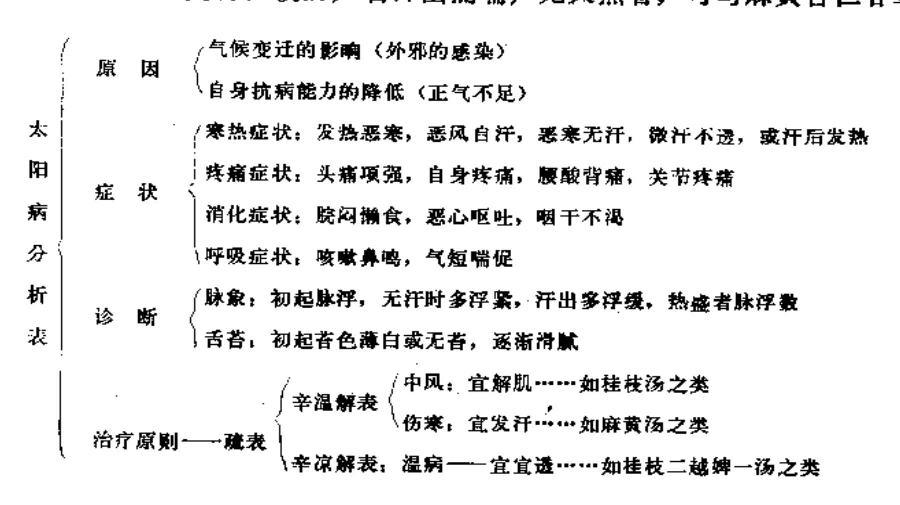
热结膀胱： 热邪陷入下焦，亦有气分、血分之分。热邪侵入血分，即热入血室。而侵入气分的，即热结膀胱。所谓热结膀胱，非热邪侵入膀胱之内，而是热邪侵入膀胱的部位，影响小便的排泄功能，而现小便不利之症状。热结膀胱和血室，同有少腹急结之证，其鉴别的方法，热入血室，有月经适断之病史，而小便自利。热结膀胱，少腹急结，小便不利，与月经无关系。以上所述为误下后外邪内陷，从上焦胸胁而侵入中焦的胃脘，和下焦的血室与膀胱，都是由误下的关系。联系到患者个体的衰弱情况，而侵入不同的部位。也就是《内经》所谓“邪之所凑，其气必虚”，患者某一部分虚弱，外邪即可侵入某一部分。并不是按上下的部位，而循序前进。

误下后病情传变推测表

体质阴阳	部位	性质	症状	脉象	名称
阳盛	胸中	虚证	心烦懊侬		虚烦
阳盛	胸中	实证	心下痛，按之石鞕	浮滑，沉紧	结胸
阳虚	心下	虚证	心下痞，按之濡	关上浮	痞症
阳实	下焦	实证	发狂、小腹硬满、小便自利	沉弦	热入血室
阳实	下焦	实证	小腹急结、小便不利	沉实	热入膀胱

（4）火劫之坏病 火攻疗法，如熨（110条）、火熏（114条）、灸（115及116条）、烧针温针（117条、118条、119条）等一类热的刺激，使患者达到汗出排邪的目的，谓之火攻疗法。如患者内有郁热，或屡经发汗、攻下、损伤津液，而再用火攻之法，往往酿成坏病。其主要症状为躁烦、惊狂、起卧不安、吐血、便血等症状，桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤，桂枝甘草龙骨牡蛎汤，都为火劫救逆之方。

以上所举出误治所形成的坏病，是《伤寒论》中一般疾病发展和传变的规律，有时论中亦谈到疾病发展和传变的特殊情况，如《伤寒论》26条“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之”，70条“发汗后恶寒者，虚故也，不恶寒，但热者，实也……”，因患者体质和病势的不同，因为某种误治，也可出现不同的坏病和变证。又如《伤寒论》63条：“发汗后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”162条：“下后，不可更行桂枝汤；若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”这又说明



太阳本病和坏病治疗分析表

- 太阳本病
  - 中风
    - 发热恶寒，头项强痛，脉浮缓，自汗出——宜桂枝汤
    - 项背强几几，反汗出恶风——宜桂枝加葛根汤
  - 伤寒——发热恶寒，身体痛，无汗，脉浮紧——宜麻黄汤
  - 风寒两伤
    - 荣卫俱伤：发热恶寒，身痛无汗——宜桂枝麻黄各半汤
    - 风寒伤卫：风多寒少，症状如疟——宜桂枝二麻黄一汤
  - 中风内郁有热
    - 中风脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁——大青龙汤
    - 发热恶寒，热多寒少——宜桂枝二越婢一汤
  - 伤寒表不解内有蓄水
    - 心下有水气，呕欬渴利或喘——宜小青龙汤
    - 汗出而渴——宜五苓散
    - 汗出不渴——宜茯苓甘草汤
  - 表解而内蓄水——潠灌后肉上粟起意欲饮水反不渴——宜文蛤散
- 太阳坏病
  - 甲 转向阳明的
    - 表未解而内郁热——热邪陷肺，汗出而喘，无大热者——宜麻黄杏仁甘草石膏汤
    - 表解而里燥伤津——汗后大烦渴不解，脉洪大——宜白虎加人参汤
    - 表解而里热——汗后蒸蒸发热，心烦躁——宜调胃承气汤
  - 乙 转向太阴的
    - 汗后
      - 表未解而里气虚的——恶寒、吐逆、自汗出——宜甘草干姜汤
      - 表已解而伤津液——心烦咽中干、脚挛急——宜芍药甘草汤
      - 表未解而气血虚——发汗后，身疼痛，脉沉迟——宜桂枝加芍药、生姜各一两，人参三两新加汤
      - 表已解而脾伤胀满——汗后腹胀满——宜厚朴生姜半夏甘草人参汤
    - 下后
      - 表未解而协热下利——下后利不止，脉促者——宜葛根黄芩黄连汤
      - 表未解而里寒
        - 下后脉促，胸满——宜桂枝去芍药
        - 下后脉促，胸满，微恶寒——宜桂枝去芍药加附子汤
      - 表未解而气逆作喘——下后微喘，表未解——宜桂枝加厚朴杏仁汤
      - 表未解而里寒急——下利清谷，身体疼痛——宜四逆汤
    - 汗下后——表未解而里湿——头项强痛，发热，无汗，心下满微痛，小便不利——宜桂枝去桂加茯苓白术汤
    - 里阳虚而风湿盛
      - 风湿盛于表——身体疼痛，不能转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩——宜桂枝附子汤
      - 风湿盛于里——身疼痛，不能转侧，大便溏，小便自利——宜桂枝附子汤去桂加白术汤
      - 风湿表里俱盛——骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之痛剧，汗出气短，恶风微肿——宜甘草附子汤
    - 未经吐下脾阳虚而胃热——胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐——宜黄连汤
  - 丙 转向少阴的
    - 汗后
      - 表虚漏汗——汗后遂漏不止，恶风小便难，四肢微急难以屈伸——宜桂枝加附子汤
      - 里虚恶寒——发汗不解，反恶寒，虚故也——宜芍药甘草附子汤
      - 里寒有水——汗出不解，仍发热，心下悸，头眩身瞤动，振振欲擗地——宜真武汤
      - 里虚亡阳——汗出过多，病人叉手自冒心，心下悸欲得按——宜桂枝甘草汤
      - 里寒欲作奔豚——汗后脐下悸，欲作奔豚——宜茯苓桂枝甘草大枣汤
    - 吐下后——里寒水逆——心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧——宜茯苓桂枝甘草白术汤
    - 汗下后——表解里阳虚
      - 汗下后病不解，烦躁——宜茯苓四逆汤
      - 汗下后昼日烦躁不得眠，夜不安静，不呕渴，脉沉微，身无大热——宜干姜附子汤
    - 火劫后
      - 表寒欲作奔豚——针处被寒核起而赤，气从少腹上冲心——宜桂枝加桂汤
      - 里虚亡阳惊狂——火迫亡阳，惊狂，起卧不安——宜桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤
      - 里虚亡阳烦躁——火逆下之，因烧针烦躁——宜桂枝甘草龙骨牡蛎汤

- 太阳病因治疗不当而成虚烦结胸痞及热入膀胱和血室
  - 甲虚烦
    - 表解里虚热——虚烦不得眠，剧者反复颠倒，心中懊侬——宜栀子豉汤
    - 表解里虚热而少气——虚烦不得眠，而少气——宜栀子甘草豉汤
    - 表解里虚热而呕——虚烦而呕——宜栀子生姜豉汤
    - 表解里虚热腹满——心烦腹满，卧起不安——宜栀子厚朴汤
    - 表解里虚热身热不去——丸药大下后身热不去微烦——宜栀子干姜汤
  - 乙结胸
    - 重证
      - 热实
        - 热实结胸，脉沉而紧，心下痛，按之石鞕——宜大陷胸汤
        - 热实结胸项亦强，如柔痉状——宜大陷胸汤
      - 寒实——寒实结胸，无热证——宜三物白散
    - 轻证——热痰搏结，正在心下，按之则痛，脉浮滑——宜小陷胸汤
  - 丙痞证
    - 表未解而里虚——表未解而数下之，协热下利，心下痞鞕，表里不解——宜桂枝人参汤
    - 表解里有实热——心下痞，按之濡，脉关上浮——宜大黄黄连泻下汤
    - 表解里寒胃热——心下痞，而复恶寒汗出——宜附子泻心汤
    - 表解里有水——漐漐汗出，头眩，心下痞鞕，引胁下痛，干呕，气短——宜十枣汤
    - 表解里虚胃热
      - 胃不和，心下痞鞕，干噫，食臭，胁下有水气，腹鸣下利——宜生姜泻心汤
      - 下利谷不化，腹鸣心下痞鞕，干呕心烦客气上逆——宜甘草泻心汤
    - 里湿便滑——下利不止，心下痞鞕——宜赤石脂禹余粮汤
    - 表解而里郁——心下痞鞕，噫气不除——宜旋复花代赭石汤
    - 表解里有寒饮——证如桂枝无头项强痛，胸痞鞕，气上冲咽喉不得息，寸微浮——宜瓜蒂散
  - 丁热入膀胱血室
    - 热入血室
      - 脉微而沉——反不结胸，其人发狂，小腹鞕满，小便自利——宜抵当汤
      - 伤寒有热，大腹满，小便利——宜抵当汤
    - 热结膀胱——少腹急结，其人如狂——宜桃仁承气汤

- 桂枝汤的禁忌
  - 脉浮紧，汗不出者，不可与桂枝汤
  - 汗吐下温针后，病不解，不可与桂枝汤
  - 酒客病，不可与桂枝汤

- 麻黄汤的禁忌
  - 咽喉干燥者——不可发汗
  - 淋家不可发汗——汗出必便血
  - 疮家不可发汗——汗出则痉
  - 衄家不可发汗——汗出必额上陷，脉急，直视不能眴，不得眠
  - 亡血家不可发汗——发汗则寒慄而振
  - 汗家重发汗——必恍惚心乱
  - 病人胃寒复发汗必吐蚘
  - 伤寒尺中迟者，不可发汗
  - 下之，尺微身重心悸者，不可发汗

汗下误治虽异，而也有可能转变成同一种变证。所以学习《伤寒论》，不但要掌握疾病一般规律，也要了解它的特殊情况，所谓“知常达变”，方能掌握完全。

《伤寒论》太阳病篇共有178条，占全书内容之半。其主要精神，除叙述伤寒本病之辨证、辨脉和治法外，都是坏病防治和辨证方法。坏病之形成，除病势凶猛和体质特别衰弱外，又以吐、下、火劫治疗失当为主要辨证的内容。因为通过误治之后，根据疾病传变的情况，可以找出疾病发展的规律，掌握这个规律，就可以用药阻止疾病的发展和传变。这是学

习《伤寒论》的关键，亦是辨证施治的重要部分。在伤寒治疗中，随时要照顾津液，这是古人谆谆告诫的。古人认为机体中的津液有抗御疾病的作用，津液已伤，则病势最易演变，我们应当格外重视。

二、阳明病概论

【定义】 阳明病是外邪侵入机体过程中病邪最盛，邪正相搏最剧烈的一个阶段。凡是一切外因病，在发热恶寒的太阳病时期，如治疗不当，或因循失治，或病邪过强，病势即迅速发展，由发热恶寒，一变而为身发高热而不恶寒。这种身发高热的热型，在各种外因病中，是疾病发展的极期，是危险的阶段。古人对阳明之解释，谓"阳明病，为两阳合明"，两阳指太阳和少阳而言，谓太阳和少阳之邪，进一步的发展到了阳热亢极阶段，所以称之为阳明病。

【病因和病机】 阳明病在《伤寒论》提纲中，谓为"胃家实"。"胃家"二字是泛指胃和肠。"实"是指外邪之实，谓外邪由表入里，侵入胃肠，为实邪壅滞于阳明之经，或阳明之腑（胃肠）所造成。

阳明病的产生，必有它内在和外在的条件，才能形成，一般常见的阳明证的成因主要有三方面：

1．由于病势凶猛，虽经过发汗透邪的方法，未能阻止疾病的发展，使病邪长驱深入，直接转向阳明。

2．患者素有郁热，一感外邪，迅即转入阳明。

3．由误治伤津而转入阳明。凡患太阳病，如若过量发汗，或汗不如法，最能损伤津液。津液，古人认为是抗病的主要力量。若津液一伤，则机体抗病的力量，即形衰微，而病邪最易内陷。因此古人对伤寒的治疗，时时注意保存津液。

从以上的原因可以看出，阳明病有的是自发，有的是治疗不当所造成，因此，如能早期防治，本病的内传是可以避免的。

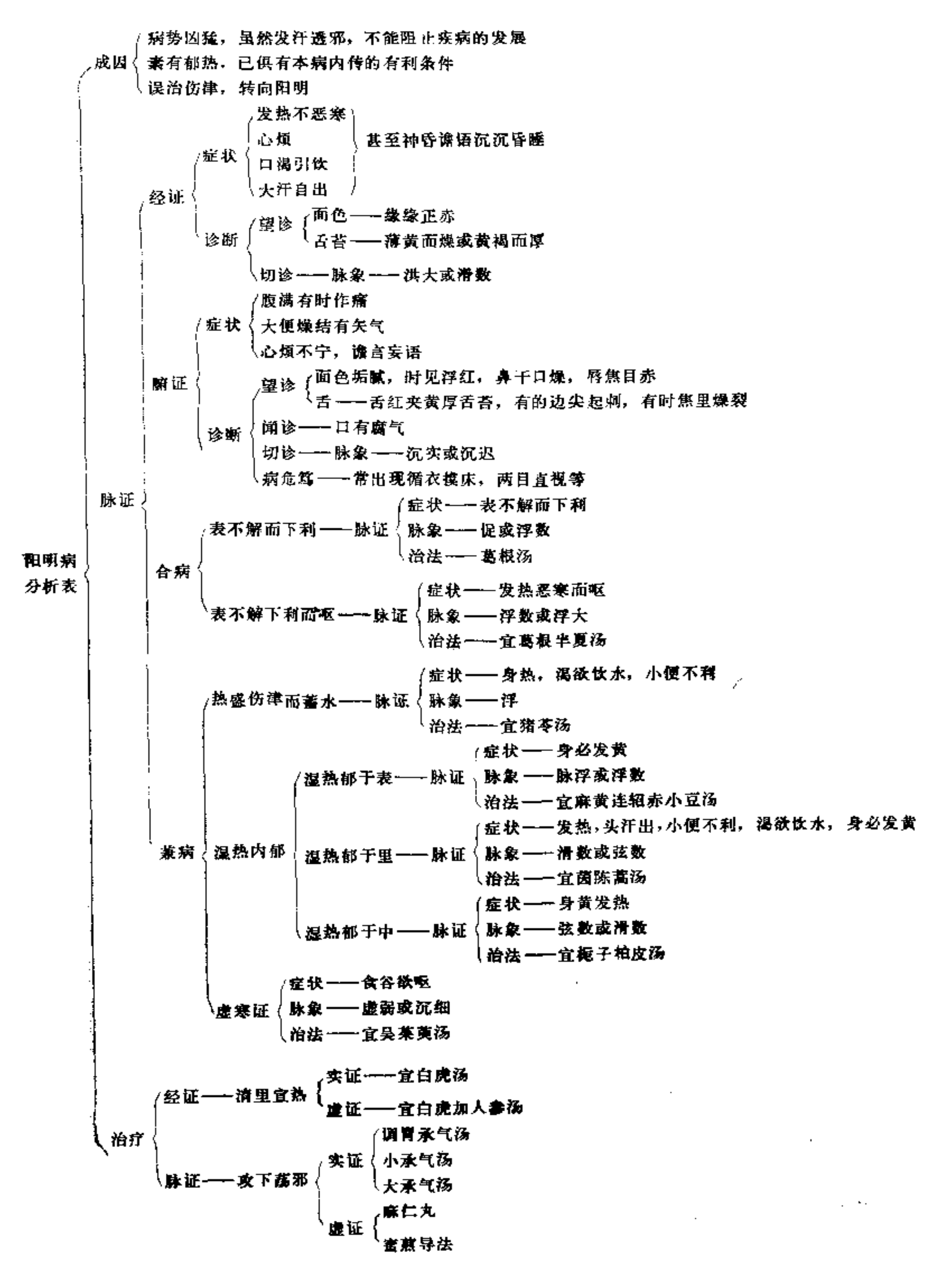
【症状和脉象】 阳明病是疾病发展的最高阶段，所以身发高热、不恶寒，心烦、口渴。由于发热高，证明机体毒邪之盛；身热代表着机体抗病的力量，热势愈强，抗病力越大，也代表着毒邪最猛。所以古人谓："病邪轻则发热亦轻，病邪重发热亦重。"如身热重而机体仍不能胜邪，则危险立至。阳明病原分经证、腑证两种，其表现之症状和脉象不一致。

1．阳明经证　是病邪在经界之中，而未深入于腑。其症状以身发高热，不恶寒为主证，同时并有心烦，自汗出，口渴引饮。这四种症状是阳明经证的特征，其脉象为洪大或滑数，舌苔薄黄而干燥少津，面色缘缘正赤。在精神方面，有时烦躁不安，或神昏谵语，沉沉昏睡等证。

2．阳明腑证　是病邪循经深入胃肠之腑，病情较经病为重，是经病时期发热汗出，损伤津液的结果。其症状常表现为腹满，大便燥结有矢气，烦躁不宁，谵言妄语，面色垢腻，时现浮红，目赤鼻干，口有腐气，唇焦舌红，夹有黄厚舌苔，边尖起刺，甚至焦黑燥裂，日晡发潮热，脉沉实或沉迟。这一系列的症状，都是阳明腑证常见之症状，到大便发现燥矢后，手足常濈然汗出。病至危笃时，可以出现两目直视，循衣摸床等危候。

3．合病　是指在发现阳明病的同时，另有其它经证出现。如阳明病发热心烦口渴，同时有恶寒身痛的太阳证，就称之为太阳与阳明合病。有的虽不是阳明实证，而有阳明的症状，

也属于阳明合病的范围。例如：《伤寒论》32条："太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。" 33条："太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。"都是有太阳证的同时



出现了阳明经证，虽犯胃、犯肠有所不同，而胃肠统属于阳明的范围，故称之为太阳、阳明合病。

4. 阳明兼证　阳明虽属于燥热为病，然由于高热灼烁，津液损伤，口渴引饮，因饮水过多，一时不能吸收，而使水饮停蓄体内，而现渴欲饮水，小便不利，脉浮发热者，可用猪苓汤以滋阴利水。若水饮蕴蓄于内，再为高热的蒸熏，往往发生黄疸。由于湿热郁结的部位不同，而表现的症状也不同。因此，本论制定出不同的治法。湿热郁于表的，身必发黄，宜用麻黄连轺赤小豆汤治之。湿热壅于里的，身发热，头部汗出，小便不利，渴饮水浆，身必发黄，宜治以茵陈蒿汤。若湿热郁于中，身黄发热者，可用栀子柏皮汤。这三个方剂，虽治疗湿热壅滞的部位不同，而采用不同的药物，其原则是一致的。

阳明属于"胃家实"，所以表现的症状，非实即热，绝无虚证之可言。因为阳明虚即属于太阴，应纳入于太阴病之范围。然阳明病亦有平素中气虚弱，在患阳明病时，因过服寒凉之剂，摧残胃肠，损伤脾阳，而致消化不良，食后欲呕的虚寒症状，而阳明病之脉证部分存在者，也称之为阳明证。宜用辛温降逆之法，吴茱萸汤治之。这是阳明病的变证，临床上有时也可出现。

【治疗】　阳明病，有经证、腑证之分，而治疗之原则有清理和攻下之别。经证属于燥热，在阳明之经宜用清里宣热之法。而腑证为实热，在于阳明之腑，宜用攻下荡热之剂。而清热因体质和病程的不同，在治疗时应有所区别。所以一般的阳明燥热，都以白虎汤为主剂，清燥热以宣邪外出。而病程稍长，发汗过多，体质较弱者，用白虎汤时，必加人参生津液以扶正气。关于阳明腑证，为热邪陷于胃肠，胃肠受热邪之壅滞，则气机不行，肠中热毒和糟粕留滞于中，而现腹部胀痛，潮热谵语等证。故宜用承气汤泄肠中之毒热。由于病势轻重不同，体质强弱之差异，所以有大承气、小承气、调胃承气之分。根据病情，酌量轻重，而拟定适当的处理措施。另有病久体虚，津液枯燥，不任攻下者，立麻仁润肠法，蜜煎导法等，以润燥通便，祛邪而不伤正。从这两种方法的制订，可以体会到仲景处理阳明病经证和腑证的精神。经证用清宣的方法，使在经之热邪，循肌表以外达。腑证用攻泄的方法，使在腑之毒热从胃肠以达于体外。这种攻泄的意义，并不在于扫荡大肠之积滞，而是通过攻下的机制，改变整体抗病趋向，以达到治疗的目的。

三、少阳病概论

【性质】　少阳病为半表半里之证。太阳属于三阳之表，阳明为三阳之里，如病邪已脱离太阳之表，而尚未入阳明之里，则称为半表半里。病邪侵入少阳，是已较太阳病深入了一层。而其所以深入，是由于身体防御机能，有了缺欠之处。少阳病治疗时，不应用疏表之法，而应用和解之剂。所谓和解，是既不采用太阳病之发汗，又不用阳明之清、下，而于清解之中佐以安中扶正之品，使病邪在表的，可以外宣，入里的得以内解。另用安中扶正以振奋其自身抗病之机能。标本兼顾，而病迅速治愈。所以和解法在临床上是被广泛应用的。

【症状和脉象】　少阳病的提纲，是口苦、咽干、目眩，这三种症状在临床体验上并不是孤立的，必须和其它少阳病症状联系起来，方能得到确诊。如单纯的就提纲的三种症状来下诊断，是不符合临床实际的。少阳病与太阳、阳明的鉴别：从热型上看，太阳病发热恶寒，阳明病发热而不恶寒，少阳病是寒热往来；从症状上看，太阳病只有表证，阳明病只有里

证，而少阳病是既有表证又有里证；从脉象上看，太阳脉浮，阳明脉洪大，而少阳为弦细。从这三方面来分析，三阳病是容易鉴别的。

少阳病的主要症状，为寒热往来，胸胁苦满，嘿嘿不欲食，心烦喜呕，四个症状。这四个症状，并不一定同时出现，即是有一个症状，也可称之为少阳病。所以《伤寒论》谓："少阳病但见一证便是，不必悉具"，此处所谓之一症，是指此四种症状之一而言，并不是说口苦、咽干、目眩。然此三种症状，虽不是主要症状，却又特别提出来，是有它一定意义的。《内经》："胆为少阳之脉，是动则病口苦。"《甲乙经》："胆者中精之府，五脏六腑取决于胆，咽为之使"，"少阳之脉起于目内眥"，由此可知少阳病口苦，是胆热上溢；咽干为热邪伤津；目眩是少阳之火循经上犯。都与少阳经有直接关系。因此与以上的四种症状联系起来，才能称之为少阳证，若单独一方面是不足为据的。

关于这四种症状的机制，古人也有正确的体会：

1．"寒热往来"，是指寒和热交替出现，这种热型是少阳病的特征，恶寒时不发热，发热时不恶寒，一日发作数次，无有定时，其寒热的情况颇与疟疾相似。惟疟疾发作皆有定时，而少阳证的寒热无有休止。其寒热发作的机制是由于邪正相争，互有胜负的结果。当病邪发作时，正气抗病的机能尚未适应，故自觉恶寒。待至正气充沛，邪气受到控制，则发热而不恶寒。所以古人根据寒热轻重来测定病邪之浅深。

2．"胸胁苦满"，胸胁为少阳经循行之部位，《内经》："手少阳三焦，布膻中，散络心包……足少阳之脉贯膈循胁"，邪入少阳使胸胁部位之生理发生变化，所以胸胁部感觉胀满不适。

3．"嘿嘿不欲食"，嘿嘿是形容烦闷不欲言的情况，由于热邪陷入少阳，使精神抑郁不爽，所以嘿嘿不欲言，少阳之邪，不但影响到精神不愉快，烦闷寡言。同时，由于胆气不畅，消化系统也受到影响，因之食欲滞呆不思食。

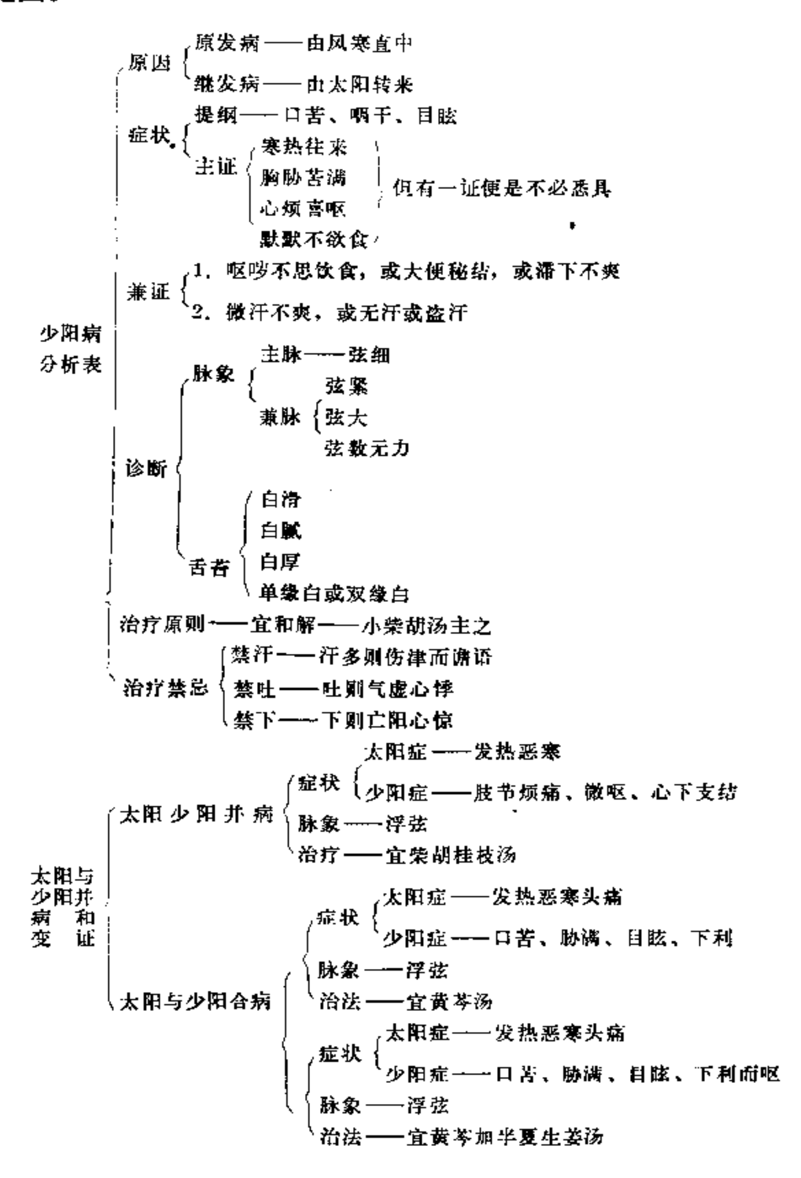
4．"心烦喜呕"，即是心中烦闷，有时欲呕，少阳与厥阴为表里，属木而喜升达，如热邪侵入少阳，则热邪即形上逆而作呕。考呕逆之证不独现于少阳，而太阳病亦往往出现，将何以别之？太阳之呕，常与发热恶寒同俱，而少阳病之呕，每发于邪气内传之际；太阳病之呕逆无心烦之现象，而少阳病之呕每伴有心烦。

5．少阳病脉象，少阳病之脉一般为弦细，弦代表少阳之邪，细代表正气之虚，有弦细之脉，所以才有散邪扶正之法。如脉但弦不细，恐非典型小柴胡汤证，这是辨证施治的特点。如少阳证具备，而不见弦细之脉，则用小柴胡汤时，有考虑之必要。

【治法】 少阳病为邪在半表半里，所以仲景立小柴胡汤以和解表里之邪。因邪不在表故不用发汗，邪亦未入里故不用攻下。小柴胡汤为疏解表里，扶正祛邪之剂。本方中用柴胡以宣少阳在表之邪，黄芩以清少阳之热，人参、生姜、大枣扶正祛邪，半夏止呕除满，因柴胡证属于正虚邪袭，故不任汗下，而以和解法治之。

【合病和变治】 小柴胡汤固为少阳病主方，若邪入少阳而兼见其它症状时，又当在小柴胡汤的基础上，随症状加减，以期药与病相适应，方能效果显著。若少阳证见而太阳证未解者，谓之太阳少阳合病。宜柴胡桂枝宣太阳以和解少阳。若邪入少阳而脾胃虚寒者，宜小建中汤，扶中气以和解少阳。若少阳证而兼下利者，是热邪陷入肠中，宜黄芩汤以和中理肠。若不但下利而且作呕者，又当在黄芩汤中加半夏、生姜以止呕。若病入少阳，而兼见里实证，宜大柴胡汤和解少阳之邪以泄阳明之燥热，若少阳之邪未解，而热邪内陷，灼伤津液，耗散正气，使虚阳浮越而为惊烦谵语，宜柴胡加龙骨牡蛎汤，疏少阳而清邪热，生津扶正以止惊

烦。若病邪并入阳明，而现潮热微利，则宜柴胡加芒硝汤，疏少阳之邪以清阳明之燥热。若并入少阴，则脉结代而心现动悸，宜炙甘草汤扶心气而补心血。若并入太阴宜柴胡桂枝干姜汤。若现痞证，宜半夏泻心汤。若总是由于少阳之邪不解而自身抗病之机能表现不足，随其表现之部位和性质而施以适应之治法。此种治疗方法不但适用于少阳，即任何经证亦不能超越此范围。



四、太阴病概论

【性质】 太阴为脾土之脏，与胃形成表里，病邪侵入脾胃，实证则为阳明，虚证即属于太阴，所以太阴病表现为脾胃虚弱的症状，凡脾胃素虚的患者，外邪最易传入太阴。

【主要症状和脉象】 太阴病的主要症状，为腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。

腹满为脾胃共有之症状，邪入阳明之府，热邪积于肠中，而现腹部满痛拒按，大便结之实证。如邪入太阴则脾胃虚衰，食物不消，大便下利而成虚胀。由于脾胃虚弱运化失职升降无权，故呕吐、不思食而下利，脾阳不足则胃肠发生拘急（痉挛），故腹痛。

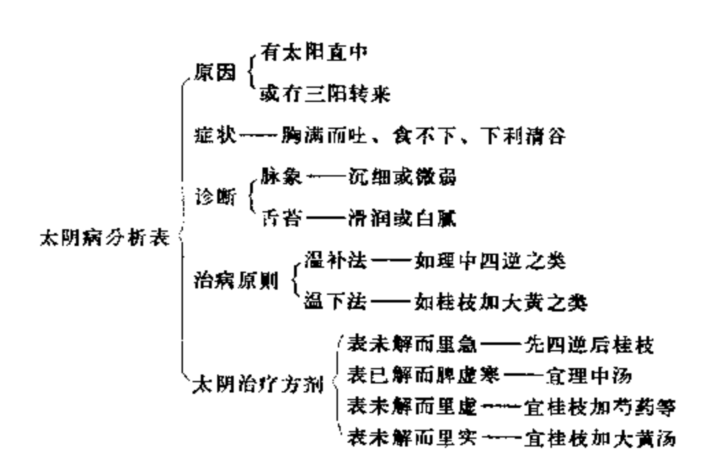
以上这些症状，皆由于寒邪陷入太阴，故现腹满下利不思食之症状。这种症状从表面上看，腹满不思食似与阳明证相似，然阳明证腹满不思食是由热邪壅滞，胃阴耗伤故便燥而腹部拒按。太阴证为脾阳损伤浊气不行，故腹胀喜按。而大便燥利，一为胃阳过盛，一为脾阳不及，故大便之燥利，在诊断太阴病有重要的意义。

【治疗】 太阴病为脾胃虚寒之证，宜治以温补散寒之法，《伤寒论》理中散寒之剂，一般公认为理中汤。然理中汤，在太阴篇中并未采入，而于277条中举出"自利不渴者属太阴，以其藏有寒故也，当温之宜服四逆辈。"这个"辈"字是泛指一切有关温中扶阳之方剂，都可以通用。如在温中扶阳剂中具体加以分析，四逆汤为治四逆之主方。四逆证多由于少阴之阳气衰微，故用附子配甘草以复少阴之阳。太阴重在下利，下利为脾阳不振，宜用温中扶阳之法，理中汤着重在温补脾阳，故以人参、白术扶脾气，甘草益脾阴，干姜助脾阳，使中州健壮，自能消化吸收以灌溉四旁。

【兼证和变证】

1．兼证 太阳病初起，如脾胃素弱的最易并发下利。太阳病下利脉沉微者，谓之并入太阴。也就是太阴与太阳的并病，其具体症状是有下利腹胀满之里证，又有发热恶寒身疼痛之表证。这种表里俱病的治疗程序，应先酌其轻重缓急，如里证急宜先温里，而后治表。表证急先解表，而后温里。温里宜理中汤，治表宜桂枝汤。

2．太阴坏病 如太阴病误下后，表邪未解而寒邪内陷，因而发现腹满时痛，是病邪由太阳已陷太阴，可用桂枝加芍药汤以治之。考此证虽寒邪陷入太阴而仅腹满而痛，无太阴病吐利之主证，是虚寒未甚。故不用理中汤之温补，而只用姜桂以散寒邪，芍药以止腹痛，另用桂枝汤以疏表邪。如表邪未解，因热邪内陷和宿食壅滞的，也可以造成腹部的胀痛，宜用桂枝加大黄汤，疏表邪而宣内滞。这两种证候从表证上看是相同，而里证则有虚实之分。故此方中一用芍药以和里，一用大黄以攻下。由此可知前者腹部满痛，必喜按而满不甚，后者腹满较甚，而痛必拒按。如根据虚则属于太阴，实则转入阳明之例，桂枝加芍药汤证是太阳病并入太阴，桂枝大黄汤证是太阳病并入阳明。而仲景将此方列入太阴是为了与前证作鉴别。



五、少阴病概论

【性质】 少阴包括心肾，病邪传入少阴，每发现虚弱之证，其虚弱的表现有的属于阴虚，有的属于阳虚。阴虚则化热，阳虚则生寒。因此古人谓少阴病有从水化和火化之说。其阴阳之变化，是由于人体患病之后，在抗病过程中，因体质之强弱，病势之盛衰，治疗之顺逆而定。它的消耗和摧残，表现的也不一致。如平素心肾阳虚，或在治疗过程中，过度损伤其阳，则成虚寒之证；如平素心肾阴虚或抗病治疗过程中过度损伤其阴，则成虚热之证。也就是心肾之机能损伤，则成阴寒证；心肾之精血损伤，则成虚热之证。这种从寒从火都是根据患者的素质、病势、治疗三方面的情况而演变的。少阴病是疾病的严重阶段，如认证不清，动关生死，所以对少阴病治疗，必须审慎。

【病证】 少阴病主要表现为脉微细但欲寐，脉微细，是心之气血衰弱，无力鼓荡血液运行的一种表现。但欲寐而不能寐，是描述精神萎靡不振的状态。精神，古人称之为元神，是五脏六腑之主宰，如精神颓靡，则病势危殆。

【本病和变证】 少阴病由于寒热的演变不同，而治疗时有温清补下之差别。另有外邪未解，而陷入少阴者，谓之少阴与太阳并病。宜根据具体情况作相应的治疗。

1. 少阴经之太阳病　少阴阳虚之人，患太阳证最易陷入少阴。其症状有发热恶寒之表证，而脉象不浮紧或浮缓，而反沉细，是有太阳之证而现少阴之脉。治疗时，不能纯用发汗之剂，以重伤其阳，故宜麻黄附子细辛汤于散邪之中，而补以助阳之品。如外邪不甚而阳气衰微较重者，可用麻黄附子甘草汤。此二方虽同属少阴表邪不解之主方，而麻黄附子细辛汤，疏表之力较猛，麻黄附子甘草汤疏表之力较轻，而扶虚之力较重，尤其甘草与附子同用，其扶心阳之力尤猛，所以为少阴病挟表之主方。

2. 少阴虚寒证

病邪陷入少阴，虽有虚寒和虚热两种情况，然在临床体验上，仍以虚寒证为数较多，虚寒的症状一般常见的为：

少阴虚寒证症状
- 精神症状：但欲寐
- 消化症状：吐利、胸满、下利清谷
- 寒热症状：手足厥逆、恶寒而蜷、口中和、背恶寒、里寒外热，其人面赤色
- 疼痛症状：四肢沉重疼痛、身体疼、关节痛
- 二便症状：大便溏泄下利清谷、小便清澈，小便白

脉象——微细

3. 少阴虚寒证的治疗

(1) 温补法　若少阴病初起有欲寐之症状，脉象沉细而微，身不发热而恶寒，其恶寒的情况并不是全身，而单背部觉恶寒，是少阴里寒之确征。少阴病亦有虚热证，然虚热证有口干燥而渴等口中不和之证。如患者口中和知非虚热，而属于虚寒，故予附子汤以扶阳散寒。若心阳不足，累及脾阳而现吐利，手足逆冷，烦躁欲死，宜用吴茱萸汤扶脾胃之阳，以止吐利。吐利止而脾阳得以恢复，则手足可温，烦躁自宁。如此时不止吐利，而妄用四逆以回少阴之阳，恐徒劳而无功。少阴病虚寒证，本为心肾之阳虚损过甚，如再现吐利，则元阳有虚

脱之象，故少阴虚寒证，时时要防止吐利的发生。若少阴证具备，而发下利，是阳气有下脱之虞，宜白通汤温里散寒以止下利。如此时下利不止，而又进一步发展，证现厥逆无脉，干呕而烦，是阳气垂危，有泛泛欲脱之势，应在白通汤通气回阳之中，加人尿猪胆汁，育阴以止烦。若少阴病初起，症状尚未显著，而只脉微而沉，是寒邪深陷于里，宜四逆汤温之；不然寒邪发作，则恶寒身踡，吐利烦躁四肢厥逆之症，必旋即发生。若阴寒太盛，手足厥逆，下利清谷，脉微欲绝，而反里寒外热，面泛赤色，咽痛干呕，是阴盛格阳，虚阳外脱，宜通脉四逆汤，以回阳达脉。

（2）温涩法　少阴病便脓血，久久不愈，而现脉微细但欲寐之虚弱现象，不可用苦寒化滞治痢之剂摧残脾阳，而造成变证。如审其脓血不剧，腹不痛，下重不甚，宜温散固涩，桃花汤主之。

4．少阴虚热证

（1）清补法　少阴病由于损伤津血，而从热化的，每发生一种阴虚阳亢之证。其症状，根据病邪侵入之部位而不同。如热邪深陷胸中而现心中烦躁不得卧之症状，是心中之津液损伤而热邪留滞，宜用黄连阿胶汤，泻胸中之热，益心肾之阴，以止其烦躁，而安其心神。如邪热盘踞上焦，使阴津虚损，咽喉干燥，往往诱起咽喉肿痛之症状，应根据情况，用利咽止痛之法。

（2）清润利咽法　少阴病，热邪留滞胸中，而现咽喉肿痛，宜根据其原因而与以适当的治疗。如少阴病在阴津损伤之际，而再下利以消耗其津液，则不能濡润咽喉和心胸，而现咽喉干痛胸满心烦之证，用润燥利咽法治之，宜猪肤汤。如上焦津液损伤之后，邪热仍复上炎，而现咽喉疼痛者，用清热生津法，宜甘草汤。如服甘草汤不愈，宜桔梗汤。如热邪壅迫较甚，致咽中生疮，宜消肿止痛法，如苦酒汤。另有一种，咽中痛而身兼表证的，宜疏表邪止咽痛，可用半夏散及汤治之。以上少阴病咽痛共有四种，而痛势的叙述，也不一致。甘草汤、桔梗汤证曰咽痛；半夏散及汤证，曰咽中痛；半夏苦酒汤，曰咽中疮。从咽痛的情况可以看出病有轻重之不同，轻者只痛而不必肿，重者不但痛而必肿，咽中生疮，则于肿痛又有所不同，故治疗时，宜根据具体情况，而采取适当的措施。

5．少阴郁滞证　少阴病，由于心气衰弱，气血不畅，有时发现郁滞的现象，郁滞症状，在少阴中有厥逆蓄水两种，都由于气血不畅产生的。

（1）厥逆　少阴病四肢厥逆，大多数都由于心阳不足造成的，然亦有因热邪深陷，阳气不伸而发生四逆的。阳郁四逆，同时必伴有热的症状，有咳、小便不利、腹中痛、泄利下重等热邪深伏的症状。须用疏气行滞之四逆散治之。白虎汤证的厥逆是脉滑而厥，而为热郁不达。此皆属于热邪郁闭之热厥。

（2）蓄水　少阴病阳亢的，表现之症状多为阴虚，阴虚之人往往发生心烦不得眠之症状，如在心烦不得眠之同时，下利而渴，是因气血不畅，津液不能运化，必须用育阴行水之法治之，宜猪苓汤。

6．少阴急下证　少阴阳亢之证，首先劫伤津液，在津液损伤，热邪炽盛之际，若不速为攻邪，则阴津立涸，故少阴篇提出急下存阴之法。如少阴病口燥咽干是热乘于上，下利清水是热陷于下，腹胀不大便是热袭于中，都由于阴津涸竭，热邪鸱张，而采取急下存阴治法，如少阴病320条、321条、322条之用承气汤证。

少阴病分析表

- 原因
  - 直中少阴
  - 或由三阳转来
- 症状
  - 精神症状
    - 虚寒证——但欲寐
    - 虚热证——心烦不得眠欲去衣被，谵语
  - 消化症状
    - 虚寒证——吐利、胸满、下利清谷，下利便脓血
    - 虚热证——干呕烦、便血泄利下重、下利清水，腹胀不大便，自利而渴，咽中痛，咽中生疮
  - 寒热症状
    - 虚寒证——手足厥冷，四肢厥逆，恶寒而蜷，口中和，背恶寒，里寒外热，其人面赤色
    - 虚热证——手足温，手足尽热，身微热，汗出不烦
  - 小便
    - 虚寒——小便白
    - 虚热——小便不利或小便赤濇
- 脉象——脉细微或脉沉细数或脉不至或脉象弦迟
- 禁忌
  - 禁汗
    - 脉沉细数——不可发汗
    - 脉微——不可发汗
    - 但厥无汗——不可发汗——发汗必衄血
  - 禁下——尺脉弱濇者不可下之
- 少阴死证
  - 恶寒身蜷而利，手足逆冷——不治
  - 吐利烦躁，四逆者——死
  - 下利不止，而头眩冒——死
  - 恶寒而蜷，四逆、脉不至，不烦而躁者——死
  - 息高者——死
- 少阴可治证
  - 下利脉暴微，手足反温者——可治
  - 利止，恶寒蜷卧，手足温者——可治
  - 恶寒而倦，时自烦，欲去衣被者——可治

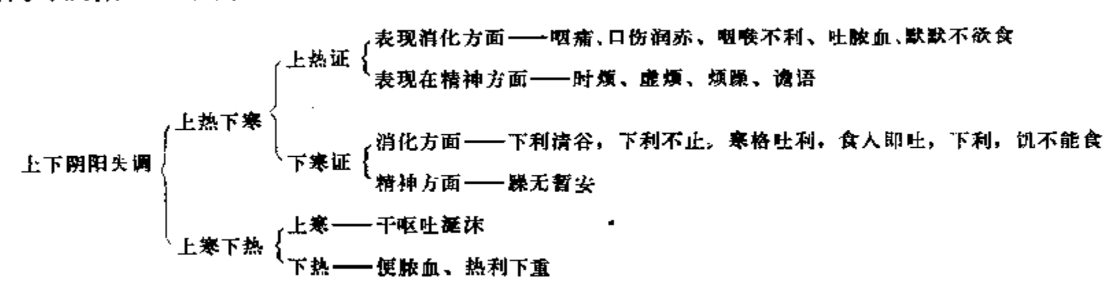
少阴病的治法与方剂

- 在表——宜温散——扶阳疏表法
  - 始得之，反发热，脉沉，宜麻黄附子细辛汤
  - 得之二三日，无里证微发汗，宜麻黄附子甘草汤
- 在里
  - 宜补
    - 温补
      - 口中和背恶寒——宜附子汤
      - 吐利厥冷烦躁欲死——（宜吴茱萸汤）
      - 少阴病下利——宜白通汤
      - 下利厥逆无脉、干呕烦——宜白通加猪胆汁汤
      - 脉沉四逆——宜四逆汤
      - 阴盛格阳——宜通脉四逆汤
    - 清补——心烦不得眠——宜黄连阿胶汤
    - 润咽清利
      - 润燥——下利、咽痛、胸满、心烦——宜猪肤汤
      - 清热生津
        - 咽痛——宜甘草汤
        - 咽痛，服甘草汤不差，宜桔梗汤
      - 消肿止痛——咽中生疮——宜苦酒汤
      - 疏表止咽痛——少阴病咽中痛——宜半夏散及汤
    - 温濇——下利脓血——宜桃花汤
  - 宜宣通
    - 疏气宣滞——四逆咳悸——宜四逆散
    - 生津行水——咳而呕渴，心烦不得眠——（宜猪苓汤）
  - 宜清下——口燥咽干，下利清水，腹胀不大便——（宜大承气汤）

六、厥阴病概论

【性质】 厥阴病是伤寒证最后、最危险的一个阶段，由于患病过程中，病邪对机体的侵袭和危害，使人体气血津液和机能遭受到严重的损伤致阴阳失调，而出现寒热错杂之症状，其最突出的表现，一为寒热上下的不平衡，而现上热下寒；一为内外不平衡，而现厥热胜负。祖国医学就利用这种厥热病理的反映，来作机体抗病邪正胜负的推测。寒代表邪气之盛，热代表正气之复，厥阴病表现的症状虽属错综复杂，而其致病的机转大致是由此产生。所以厥阴病的治疗，也就是围绕着寒热错杂，而加以相应的调剂、扶持和纠正，使之趋于平衡。

【症状和脉象】 厥阴病的症状，在本论提纲中谓：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食者吐蛔，下之利不止。”这种症状的描述，并不是说，凡是厥阴病都有这一系列的症状发生。而是由这些症状的表现，说明厥阴证。上热下寒的情况，消渴气上撞心，心中热痛，是形容热邪上冲；饥不欲食，食则吐蛔，下之利不止，是叙述寒邪下陷。总由上下阴阳不能衔接而产生之症状。其实厥阴病之症状，在临床实践中，表现为上热下寒的并不多见，而厥热胜负却成为厥阴证的主要内容。上热下寒是上下阴阳的不平衡，厥热胜负是内外阴阳的不平衡，因此厥阴病的症状，是以阴阳协调紊乱为中心。详见下表。



内外阴阳失调——先厥后热、先热后厥、热多寒少、热少厥多、四肢厥逆、肢冷指头寒、四肢痛或拘急、面现戴阳、里寒外热……等。

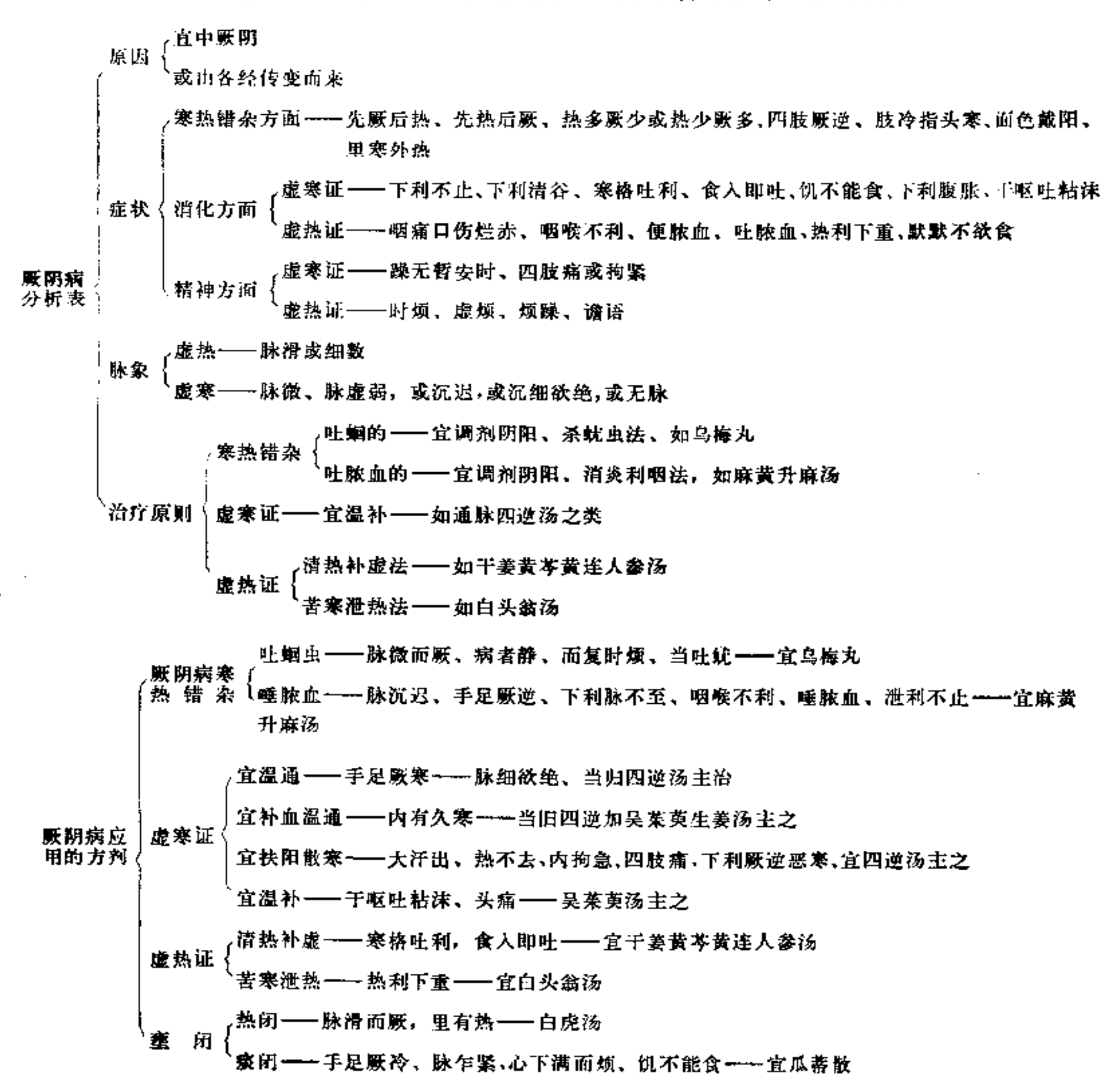
综合厥阴病所有症状，虽表现不同，总不外上下内外阴阳之失却平衡而产生之种种现象。其脉象也是根据虚寒、虚热而表现出不同的脉象。虚热之脉常表现为滑而无力，或细数而软。虚寒之脉常表现为虚弱或沉迟，或沉细欲绝，或无脉。厥阴之脉证无论如何变化，都属于虚证的范围，治疗时宜在补虚之中而适当的调理阴阳，使之趋于和平，这是厥阴病治疗之关键。

【治疗】 厥阴病既以寒热错杂，阴阳失却平衡为其主要的发病机理，治疗时应在补虚之中，而适当的调理阴阳。如厥阴病之寒热错杂，蛔动扰膈证，以乌梅丸治之，寒热并用调阴阳而兼安蛔。麻黄升麻汤治疗阳邪内陷之上热下寒证，用清上温中，调和营卫，而发越郁阳。但寒热错杂之中，又可分为虚寒证、虚热证两方面：

1．虚寒证手足厥寒，脉微欲绝者，乃因营血内亏，寒邪外束所致，法应补血温通以散其寒，宜当归四逆汤主之。若内有久寒者宜当归四逆加吴茱萸生姜汤治之。如大汗出、热不去、内拘急、四肢痛、下利、厥逆、恶寒者，应以扶阳散寒法之四逆汤治之。而干呕吐粘沫、头痛者，则以吴茱萸汤主之，温补扶正以止其呕。

2．虚热证，寒格吐利，食入即吐，治疗时应当清热补虚，宜以干姜黄芩黄连人参汤治之。热利下重者，宜白头翁汤苦寒以泄热。而厥阴病之壅闭证又有热闭、痰闭之分。脉滑而

厥里有热之热闭，法应清泄里热，宜以白虎汤治之。痰闭之现象，则有手足厥冷，脉乍紧，心下满而烦，饥不能食等证，法应宣壅以开其闭，宜瓜蒂散治之。总之，厥阴病的治疗，应在补虚之中，而以适当的调剂阴阳，使之达于和平，为其总的治疗原则。



各　论

一、辨太阳病脉证并治

概说

太阳病是外感六淫病的初期阶段，太阳主一身之表，统理皮肤营卫，为六经之屏障，外邪侵袭，太阳首当其冲，所以当外感病初起时，由于正气卫外所产生的证候，均表现在体表方面，故属于表证。当病邪初起，正气旺盛，阳气奋发，人体抗病之势较强，证候的表现多为属热、属实、属阳之性质。机体抗病初期表现于外的证候，叫做太阳病。《伤寒论》第一条"太阳之为病，脉浮，头项强痛，而恶寒。"为太阳病的提纲。脉浮，是因外邪侵袭于表，正气抗邪于表，故气血亦奔集于表，而现浮脉。足太阳之经脉从头走足，由巅络脑，还别下项，太阳经与督脉，阳维交会于风府，当邪气侵犯太阳经，经络被风寒所束，津液运行受阻，故现头项强痛的感觉。恶寒二字也包括恶风在内，以表邪外束，阳气被阻，不能达于表，表缺乏足够的阳气捍煦，而有恶寒之感觉。太阳病之恶寒，往往与发热并见，在太阳伤寒初起时，有暂不发热者，而恶寒为必见之证，所以太阳病的主要脉证，只叙述脉浮，头项强痛而恶寒，并不提发热，就是这个道理。总之，不论其感受何种病邪，不论其病程长短，只要冠以"太阳病"三字，就意味着有这些脉证之存在；或只见此证此脉，即可称之为太阳病。太阳为六经之首，是人体防御疾病的外围机构。一般情况下，凡外邪侵入人体，必须通过太阳经，然后才由表入里。故六淫之邪，凡属从表侵入，均可引起太阳病。由于病人体质强弱及受邪程度性质之不同，因而反映在证候方面，有伤寒、中风、温病之别。如自汗，脉浮缓，恶风的称为中风。无汗，脉浮紧，恶寒的称为伤寒。发热口渴，不恶寒者称为温病。温病开始便发热，即使恶寒，也很轻微而短暂。

关于太阳病的治疗，原则上应以解表为主，《内经》云"其在皮者，汗而发之。""体若燔炭，汗出而散。"说明邪在肌表之治疗原则。太阳表证有虚、实之分，伤寒表实无汗用麻黄汤。中风表虚有汗用桂枝汤。桂枝汤治疗太阳中风，非取其直接发汗作用，主要在于调和营卫，营卫和则汗自出，肌腠潜存之邪，随之而解。麻黄汤是开腠发汗，驱邪外出。太阳温病亦为表证之一，治疗亦是解表。因为内热伤津，故不宜桂枝汤、麻黄汤等辛温解表之剂，而仲景亦未立方。后人则根据其病理机转，制以辛凉轻透之剂。

太阳病未解，如兼有其它证候者，治法即与太阳本病有所不同。如太阳中风并气逆作喘者，用桂枝加厚朴杏子汤；太阳病项背强几几者，用桂枝加葛根汤，或葛根汤；外有表邪，内有郁热，不汗出而烦躁者，用大青龙汤；太阳表邪不解，且有水饮停蓄者，用五苓散……等等。

太阳病如治疗得当，可迅速痊愈，治疗失当即变化多端。变证之产生，绝大多数由于治疗不适当所引起，如误汗、误吐、误下、误火均可造成难治的坏病。误治后，邪气传里，亦可发展为阳明、少阳或三阴等证。

太阳病汗法本为正治，但若汗出不彻，或汗出太过，均属汗不如法。汗出不彻，往往留邪为患，汗出太过，则正气受伤，均可产生变逆。

一般说，太阳病误下可造成里气虚耗，表邪内陷，而致种种不同之变逆，如《伤寒论》中之虚烦、结胸、痞证、热结膀胱、热入血室等。

太阳病属于阳证、热证，因而不适用火法，火法目的是达到温阳发汗，宜用于阴寒见证，而三阳证及所有一切里热津伤者均不能使用。太阳病误用火法治疗而形成的坏证均称火逆，常见的有两种类型：一为火邪内迫，心神浮越；一为火逆内迫，动血伤筋。

总之，太阳病之治法，以解表为原则，误汗、误下后，或汗后表证仍在者，如脉证相符，仍可解表，但应掌握辨证论治之精神。如表里证同时存在的错杂证候，必须根据病情缓急程度，来确定先汗或先下的治疗措施，表证急者先治表，里证急者先治里，或者表里兼治。

太阳病转归的一般规律，可分二种：一为不传变，所谓不传，包括着疾病趋向痊愈，或是病邪始终仍在太阳不解，需要治疗；一为传经。太阳病既能传入阳明、少阳，也可直接传入三阴，尤其与少阴关系最为密切。如果阳气虚弱，卫外机能不固，太阳表热证，又可以直接转为不发热只恶寒的少阴虚寒证。所谓“太阳之里，即是少阴”“实则太阳，虚则少阴”等理论，都是古人不断在实践中所积累的经验总结。

（一）辨太阳病脉证并治上

【原文】 太阳之为病，脉浮，头项强痛，而恶寒。(1)

【提要】 本条论述太阳病之提纲。

【阐述】 太阳为六经之首，主皮肤，而统营卫，是人体防御疾病之屏障，凡六淫之邪侵入人体，必须通过太阳，才能循经深入，当外邪侵入太阳经后，人体为抗御疾病，往往发生两种病理的反应，一为脉象的变化，由常脉而转变为浮脉，一为症状的表现，头项强痛而恶寒。脉浮为太阳独有之脉，而头项强痛而恶寒，又为太阳病必有之证。既有浮脉而又有头项强痛而恶寒的证候，称之为太阳病。太阳病为什么脉浮呢？古人认为脉象的变化，乃机体抗病之表现，病在表，而人体抗病之机能亦必趋向于表，故脉应之而浮。

由于浮脉乃人体气血趋向于表，以抗御病邪之体现，故表邪不解，而浮脉即不能消失。浮脉是诊断太阳表证的一个重要体征。浮脉有虚、实两种，典型的浮脉轻按即得，它的具体形状，是举之有余，按之不足。举之有余，是手指轻按于皮肤之上，即感到脉搏的跳动，但用力按之，则跳动之力量，较浮取为减弱，也就是脉浮越的力量增强，超过正常的限度，显得重按较弱，所以称之为表证实邪。若浮而无力，为阴虚不敛，虚阳外越之象，诊脉时必审慎考虑，与症状结合起来，才不致发生偏差。必须指出的桂枝汤证之浮弱，是阳浮而阴弱。此处所谓之阴弱，是比阳较弱，非若虚阳外越之虚脉，重按无根者矣。

发热恶寒乃风寒袭表，以致卫气不得畅通，因而使肌肤得不到卫气的捍煦，而出现恶寒之感觉。恶寒是外邪袭表之特征，只要是表证未除，而恶寒的证候，就不会消失。太阳病的恶寒必须与阳气不足的恶寒有所区别。阳气不足时则卫外之阳气当然亦感不足，肌肤得不到足够的阳气温煦，亦能产生恶寒之感觉。如太阳病，发汗太过，使阳气外泄过多，而往往发生恶寒（如20条）。在患者心脾肾阳不足时，亦可产生恶寒（如288条）。这种恶寒，与太阳病的恶寒，在诊断和治疗上，应予以严格的区别。太阳病的发热，是由于卫阳被郁，不得外泄，

遏闭于肌腠之间而发生，《内经·调经论》上说："卫气不得泄越，故外热"即是此意。头痛项强，为外邪侵袭太阳之经脉，扰及头项之部位，因而发生此证，太阳经起于目内眥，上额交巅，别支下项夹背，贯臂至足，与督脉阳维交会风府，故太阳经受外邪之侵袭，可由风府上传而头痛，以后脑为重，且项部强，是其特点。

此处所谓之阴弱，是比阳较弱，非若虚阳外越之虚脉，重按无根者矣。

因此不论何种外因疾病，若脉浮，证现头项强痛而恶寒的，皆谓之太阳病。所以徐灵胎说："脉浮头项强痛而恶寒八字，为太阳经受病之纲领，无论风寒温热，疫疠杂病，皆当仿此以分经定证也。"这是说六经不但用于伤寒，而疫疠杂病皆可运用，既认定其为太阳病，统以疏表散邪法治之。

【原文】 太阳病，发热汗出，恶风，脉缓者，名为中风。(2)

【提要】 本条论述太阳中风之脉证。

【阐述】 太阳病是外邪侵入太阳经，而发生之疾病，其症状为发热恶寒，头项强痛。太阳病的这种症状，在伤寒、中风中都能出现，将以何法来鉴别？程郊倩说："伤寒病亦发热，而汗却不出，兹可以发热汗自出者，别其证为中风之证，以伤寒亦恶风，而脉却紧，今可以恶风脉缓者，别其脉为中风之脉。"由此可知伤寒与中风的鉴别，在症状上，中风有汗，伤寒无汗；在脉象上，伤寒脉浮紧，中风脉浮缓。惟缓之与紧，是按脉时指端触觉之体会，在初学时殊难辨析。缓脉之脉象，较为缓慢而不紧张，每分钟约在65～70次左右，而跳动亦不紧迫，从容和缓之象也。紧脉左右弹转，有两侧摆转之势。脉象再结合证候方能全面了解。伤寒、中风，不在热之已发或未发，亦不在恶寒、恶风之区别，更不在体痛与呕逆，而最重要的关键，在于有汗和无汗。并且缓脉常与自汗同见，而紧脉常与无汗同见，所以将脉浮自汗者，名为中风，脉紧无汗者，名为伤寒。

考风与寒，乃气候演变之形势，《内经》上以寒属冬，以风属春，春主舒散，冬主敛藏，此乃外界事物的客观规律。凡发热病无汗的，肌腠收缩，好似冬天的敛藏，而且此类证候，发生于冬令者较多，所以名之为伤寒。有汗的多肌腠弛缓，好似春天的舒散，且大多数发生于春天，故名之为中风。这是古人体察大自然气候的变化与人体有联系的道理，因以立名的。所以说中风与伤寒，虽同为太阳病，而在理论、症状和脉象上，则有其不同。

【原文】 太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛呕逆、脉阴阳俱紧者，名为伤寒。(3)

【提要】 此条论述太阳病伤寒之主要脉证。

【阐述】 上条所说的是太阳中风之主要脉证，此条是讲太阳伤寒之主要脉证，以太阳病常见的包括中风、伤寒、温病三种，故仲景于开卷即立出三大纲领。凡人初受外邪，其病势的发展与变化，全视人之体质而定。日人汤本求真氏说："凡人之体质虽千变万化，不能逆睹，若穷极之，可分为两大类：其一皮肤粗疏而弛缓，有此禀赋之人，若罹太阳病，必见脉浮弱、自汗等症状；其一为皮肤致密而紧张，有此体质，若侵入太阳，则脉浮紧、无汗等之证候出。"由此说明病因是大致相同。主要因体质之不同，寒热之不同，临床出现之证候，亦因之不同。人当受寒邪之侵袭，而发现太阳病，皮肤紧缩，腠理闭遏，若其人正气强盛，则抗病之机能

亦强，迅速发生反应，而遂现发热症状。若其人体质衰弱，抗病力亦弱，不能遂然发作，因而发热之反应较缓。不论发热之起与未起，其皮肤之表层，因外邪之侵袭，卫气郁而不违，必现恶寒之症状。当皮肤紧缩，外邪遏闭于肌表，则身发疼痛。人体抗病能力之趋向，须视病邪侵入之部位为转移。如病邪在表，而气血抗病亦奔集于表，古人从临床体验中，知道"表之与上，里之与下，原相联系。"凡气血因驱邪趋向于表的，同时必趋向于上，当气血急递趋向于上时，往往发生呕吐的反应。喻嘉言说：发热、恶寒、体痛、呕逆、脉象阴阳俱紧，凡是伤寒病，必具此五者。所以在症状表现之外，脉象阴阳俱紧，也是伤寒的特征，脉之现紧象，是由于寒邪侵袭于表层，皮肤紧缩，所以脉现强劲有力，左右弹转之象。阴阳俱紧，阴阳二字是指浮沉而言。柯韵伯说：阴阳指浮沉而言，不专指尺寸也。如阴阳作尺寸解，则尺寸之紧脉不能截然分开，寸紧则尺亦紧，尺紧寸亦紧。而在临床之体验，浮紧多表寒或表层有痛处，沉紧多里寒或内部有痛处，惟浮沉俱紧方为伤寒最标准之脉象。

【原文】 伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。(4)

【提要】 本条论述伤寒传与不传之脉证。

【阐述】 凡疾病的发生，由它的症状和脉象，可以推测病势的是否向前发展。传是传经，就是病势向前发展和传变。此处所说的伤寒乃广义的伤寒，即指伤寒、中风等而言。太阳主一身之表，风寒初袭人体，必先侵入太阳。伤寒病不论中风与伤寒，在第一日初发现的时候，必发现发热恶寒，头项强痛的太阳证，在太阳病发现之后，是否仍向前发展，从脉象的变化，可以推测而知。脉象之变化，是机体抗病能力发作之表现。病之初起，其邪气之大小，病势之轻重，在外观上，虽不易测知，而在脉象之变化上，随时都有不同之反应。祖国医学就利用这种反应，来测定疾病是否发展。人体抗病之能力，以气血为唯一的力量，抗病能力的发生，使机体生理上起了相当的变化，所以在脉搏至数上，脉象的形态上，以及脉搏的力量上，都可以诊察疾病的变化。脉静，是脉象安静，就是比平常没有甚大的变化，而呈现安静缓和。缓和表示抗病力不甚紧张，亦即代表病势不重，因此可以推知疾病不会向前发展。若脉不静，而反数急，数是脉搏至数加快，急是形容紧张，是病势向前发展的明显标志，说明病势一定要向前发展。同时在症状上也有不同的表现。欲吐，若躁烦，是病势由浅而深。欲吐是热邪之内犯，属少阳之范围；烦躁为热邪之亢盛，属阳明之现证。从欲呕而烦躁，知病势之发展，将由太阳传入阳明或少阳。医者宜详细观察它的证候和脉象，而随证治之。临床观察病人，凡属每一证候之出现和缩减，都要从辨证角度予以全面考虑，以推测病情之增减，决不拘于日数，以免贻误病情。此为仲景师于古而不泥于古，理论联系实际之范例，同时也证明了仲景学说，是在《内经》基础上发展的，医者就应根据脉象的变化，制订防治之措施，以阻止疾病的传变和发展。

【原文】 伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。(5)

【提要】 此条论述太阳病由症状之变化，可测知疾病的传与不传。

【阐述】 太阳伤寒，经过二、三日以后，仍有发热恶寒，头项强痛之太阳证存在，而阳明、少阳之症状，亦未发现，此即表示病情无任何变化。若太阳证未退，同时又发现颇欲吐，

或躁烦之症状，是病邪已有发展转变的倾向，可速予防治之法，以阻止疾病发展。

【原文】 太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名曰风温。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若被下者，小便不利，直视失溲。若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘈疭。若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。(6)

【提要】 此条论述温病的主要脉证及误治后的变证。

【词解】 瘈疭：钱潢说："瘈疭者，筋骨搐动，十指抽掣，臂胻坚劲，转侧而不自知也。"即现在所谓之抽搐。

【阐述】 本条是使人在伤寒、中风的基础上，进一步认识温病的主要脉证。《医宗金鉴》说："发热不渴恶寒者，太阳病也，发热而渴不恶寒者，阳明证也，今太阳病始得之，不俟寒邪变热，转属阳明，而即热渴不恶寒者，知非太阳伤寒，乃太阳温病也。"太阳病之伤寒，其热在表层，而津液未伤，故不见口渴。本条之发热而渴，与太阳伤寒之发热不渴，是第一个不同点。太阳伤寒，以寒邪外束，而自觉有恶寒的症状，此证初起即不觉恶寒，是第二个不同点。根据这两个不同点，就可以确定病之初起，发热而渴不恶寒的为温病，发热恶寒不渴的为伤寒。由此可知温病无表寒之证，其热则内外皆热，热势炽盛，津液枯燥，心烦口渴，是温病的特点。温病和伤寒的致病原因，季清以前的医学家，每谓伤寒由外入，温病由内发，有伏气、新感之别。《内经》说："冬不藏精，春必病温" 这是说温病由于阴虚之素因而造成，也就是说阴虚之人是感受温病的有利条件，又说："冬伤于寒，春必病温"，是说病邪久伏于内，一旦乘机而发，而成温病。我们认为温病之发作，是属于外邪之感受，有的感而即发，有的潜伏体内，乘正气虚弱时而发作。其发作时以阴虚为条件，以外邪为诱因，病势发作，则成为发热而渴不恶寒之温病。

若太阳病，出现发热而渴，不恶寒之症状，用发汗退热之法，汗出后，身热不减，以手按之，仍然灼热者名为风温。不论温病或风温，其发热的程度，都较一般为高。因其发热不退，所以称之为温病。

风温病的脉象和症状：风温和温病之区别，历代医家见解颇不一致。尤在泾、方有执认为既有风邪，又有温邪，所以叫风温；章虚谷则认为温病误汗之后，肝风内起，鼓荡温邪，所以叫风温；程郊倩认为温病为风药所坏，所以叫风温。以上各家有的从病因，有的从误治，皆未能揭出其机要。温病为温邪内伏，以内因为主。风温以外因为主，以治疗不当伤津助热而成风温。

风温之脉阴阳俱浮，此阴阳是指尺寸而言。身灼热，自汗出，全身觉重，转动时不灵活，终日昏昏嗜睡，鼻有鼾声，舌本强直，语言难出，舌质红燥少津，这一系列症状，都属于温热太甚，扰及神明，而陷入昏迷状态。在此严重阶段，若不速用清温解毒退热之法，必酿成剧变。

而医者不知，反用辛温发汗之剂，劫津耗液，必变为小便不利之坏病。若用泻下法，则液脱于内，而成直视失溲之坏病。若用火灸、火熨之法，以迫其汗出，则火毒内攻，与水湿相结合，或热毒深陷，伤及营分，使血液瘀败而身发黄色。若火攻剧烈，则热毒内攻，扰动肝风，则往往发生惊痫、瘈疭等证。都是因治疗不当，而演变成为坏病。下为一逆，火为再

逆。治法一逆，患者损伤虽重，尚可苟延时日，而治法再逆，则命期短促，死期不久矣。"一逆尚引日"，是经过一次错误的治疗，尚可苟延时日。"再逆促命期"，经过两次错误的治疗，就缩短了患者的生命，促进死亡之时间。

【临床体会】 温病和风温，皆由于伤阴劫液，使机体阴虚，体内阴阳失去了平衡，出现了阴虚阳亢的趋势。而这时，再受外邪之侵袭，往往诱起温病或风温的发生。由于诱因的不同，机体阴虚阳亢的程度也不同，因而有温病和风温之名称。有经验的医师，在临床遇到新感的病人，最注意患者阴虚阳亢的程度和病邪侵袭轻重的具体情况，而采取审慎周密的措施，使病势不易扩张，外邪得以迅速清除。凡阴虚阳亢之体，如阴虚较盛者其脉多现细数，或虚数无力；如阳亢较甚者，其脉多现滑数或弦数有力。同时，在症状上，也有种种不同之区别。

【病例】 刘某，于冬令11月间，患伤寒证，初起发热恶寒，头痛甚剧，口燥苔黄，大便二日未行，周身酸痛，身热重而微觉恶寒，脉象滑数而浮。以本证是由于内蕴郁热，新寒外束，应以辛凉解肌之法，以透邪外出，再用苦寒清热之剂，以清宣在里之郁热。今医者只见其新感，而忽视其内蕴之郁热，竟用辛温解表之剂，致使服药后大汗出，热不解，反心烦、口渴、身灼热。这是外邪已解，而郁热暴发，更兼大汗夺津，津液以伤，而热邪壅闭，因之造成的食欲不思、心烦不寐、转侧困难、神识烦乱。此乃风寒因误汗劫津，转成风温之证。应与辛凉疏表，育阴清热之剂。

【处方】 生石膏24克 肥知母12克 银花20克 连翘24克 粉丹皮10克 薄荷6克 元参20克 生地20克 青蒿6克 鲜茅根20克 煎汤送服局方至宝丹1丸（5克）

服药后身热渐退（由40°C降至38°C），神识清醒而口舌之燥渴亦较前渐减，连服三剂身热全退，食欲渐展，后以清热生津之品，连服七、八剂，病势痊愈。

查此证，系因误服辛温之剂，劫津助热，造成风温。幸挽救迅速，未致酿成重证，故服药十余剂，霍然而痊。常见风温之病，因治不及时，酿成危证，卧床半载治疗不愈者有之。因此，知风温证象，由内蕴郁热，外感风邪，因服辛温助热之剂，劫夺津液，助长热邪而

太阳病中风伤寒温病脉证分析表

六经	主要脉证	证候	脉象	症状		鉴别
				主要症状		
太	脉浮，头	中风	浮缓	发热恶风，自汗出	头项强痛，鼻鸣干呕	脉浮缓，自汗出
阳	项强痛	伤寒	浮紧	发热恶寒，无汗	头项强痛，身体痛而喘	脉浮紧，无汗
病	而恶寒	温病	浮数或滑数	发热口渴，不恶寒		心烦口渴不恶寒，反恶热，初起时尚有恶寒者，但为时很暂。

伤寒温病风温三证鉴别表

病名	成因	途径	症状鉴别	脉象
伤寒	外感风寒	邪由外入	发热恶寒，不渴	脉浮紧
温病	阴虚郁热，外感风寒	邪由内发	发热不恶寒，而渴	脉浮数或细数
风温	阴虚郁热，误用辛温发汗	误汗劫	汗出不恶寒，身灼热	脉阴阳俱浮

成。风温与温邪内伏，新感外诱者，有根本不同。温病着重在伏邪，而风温着重在新感，而新感又以风热为主。因感风热，而又误以辛温治之，如以油济火，遂致燎原而莫救，故程郊倩谓风温为风药所误，确有见地。

【原文】 病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈，发于阴，六日愈，以阳数七阴数六故也。(7)

【提要】 本条论述阴证、阳证之鉴别方法。

【阐述】 凡病之初起，发热恶寒者是发于三阳，无热恶寒者是属于三阴。然病始发作，在阳病多发之太阳，在阴病多始于少阴。太阳病之发热恶寒，是寒邪外束，正气未弱，邪正相争，故身现发热之症状，而称之为太阳病。若寒邪外侵，正气衰弱，不能抵御外邪，则恶寒而不发热，即称之为少阴证。至于疾病之恢复或向愈，全视人体质之强弱和病邪之盛衰来决定，其它如年龄、环境、气候、营养也与疾病的恢复有关系。七日愈，六日愈，阳数七，阴数六之说，日人山田氏谓系王叔和所补，不可强作解释。伤寒的传变，六七日为一个病程，至六、七日，即到了恢复的阶段，所以我认为六日愈，七日愈的说法，似乎是不能尽信的。

【临床体会】 本条主要阐述临床辨证，首先要分清阴阳，认清疾病的一般演变规律和自愈的日期，治疗时才能应付欲如。发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴。阳是指太阳，阴是指少阴。《伤寒论》阳证虽分三阳，而发热恶寒之症状，只有病在太阳，方能出现，而少阳之发热是寒热往来，阳明是发热而不恶寒。阴证是三阴病之总称。无热恶寒为少阴所独具。太阴病以吐利为主，厥阴病以寒热胜负为纲。故无热恶寒而称之为少阴病，是完全适合的。并且通过临床之体验，不论任何疾病，阳证一定发热，阴证多不发热，或有时出现低微之发热。必须说明古人之辨证，不独是从症状上来分析，而必与脉舌结合起来，才能作出正确的诊断。如只从症状，而忽略舌脉，是不够全面的。从本条之发热恶寒来看，即称病发于阳，其脉必浮紧、浮缓或浮大、浮数等之阳脉，其舌质淡而苔薄滑。无热恶寒之阴证，脉必微细、沉弱，舌必质白而滑。从症状之表现，可以知脉；从脉象之变化，可以察证；二者是互相联系又互为因果的。以前注释家有的认为发热恶寒是太阳证，无热恶寒，也是太阳证，他们认为现在恶寒虽未发热，其后亦必发热。这种说法是不正确的。因为仲景在条文中明明指出无热而只恶寒称之为阴证，如暂时不发热，而以后发热，则决不作如此之叙述。况《伤寒论》第3条有伤寒或已发热，或未发热，必恶寒之叙述。太阳病的初恶寒后发热之描述，与此条之无热恶寒者截然不同，而其如此联系着，可能认为少阴病，是一种较为沉重的疾患，六日不会痊愈，因而有此歪曲的看法。仲景所谓之六、七日愈，只是就一般太阳病或少阴病病势轻浅，不通过服药治疗，而自己能恢复健康的一般规律。如果用药三、五日可恢复正常。如病势较重，则有传变之可能，恐六、七日，不能达到自愈。少阴病虽属阴证，然阴证亦有轻重之不同。重证固然要迁延时日，如只暂时出现恶寒轻证，六日亦能恢复。由此可知此处所说的六、七日愈，只不过是说一般太阳病和少阴病自愈之规律。后人为了解释六、七日的原理，硬加上一个"阳数七，阴数六"六个字，使明显的理论反隐晦莫解，考仲景的著作，完全根据理法方药、辨证论治的法则，全书中很少涉及到经络、运气、数学等说，而于此处突然提出阳数七，阴数六，用河洛数学来解释医学的机理，与全书辨证精神是不相称的，因知此文必系后人增补。

【原文】 太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也；若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。(8)

【提要】 本条论述太阳病的行经、自愈和防止再经辨法。

【阐述】 柯韵伯说：旧说，伤寒日传一经，六日至厥阴，七日再传太阳，八日再传阳明，谓之再传，自此说行，而仲景之室，无门可入矣。夫仲景未尝有日传一经之说，亦未有传至三阴而尚头痛者，曰头痛者，是未离太阳可知，曰行，则与传不同，曰其经，是指本经，而非他经矣。发于阳者七日愈，是七日乃太阳一经行尽之期，不是六经传变之日。

柯氏的解释，说明太阳病，一般的五、六日即可以恢复，如七日病仍不愈，应从两方面考虑：一为卫气衰弱，不能及时抗邪外出，而使病届时不解；一为病邪稍重，正气一时尚不能驱邪外出。在病邪稍重的患者，一种是要拖延时日，或可再延长五、六日。一种是病势转变，可能传向阳明。医者此时，应用药驱邪外出，或是增强阳明的抗病机能。如病邪未尽，而欲传经，可采用针法，针足阳明。阳明之经气旺盛，抵御太阳之邪，使病邪不能内传，则病自愈。庞安常《伤寒总病论》谓："补三里穴"，三里是足阳明经穴。

【原文】 太阳病，欲解时，从巳至未上。(9)

【提要】 本条为推测太阳病欲解之时间。

【阐述】 六经皆有欲解之时，太阳从巳至未，阳明从申至戌，少阳从寅至辰，太阴从亥至丑，少阴从子至寅，厥阴从丑至卯。《医宗金鉴》说："凡病欲解时，必于其行气之旺，太阳，盛阳也，日中阳气盛，故从巳午未之旺时而解。"对这种说法，周禹载曾有些怀疑，他说："太阳病自解故如是矣，服汤而解亦如是乎？曰然，纵使服汤有先后，则其解应无定期，然亦必至其所旺之时，而精神爽慧也。"此不过说明时令和气候与人体有密切之关系，而不一定准在其旺盛之时，而病方愈。时令与疾病的关系，在临床体验中，也可说明这一点。通常热病多日轻夜重，其死多在黎明薄暮，日中夜半之时，阳明病的日晡潮热，肺痨病之日晡骨蒸，此乃由昼夜之关系，而影响到疾病之变化。老人遇节气，常觉骨楚疲惫，此乃因四季气候的关系而影响到身体。所以说时令与疾病的变化，人体的健康有着密切关系的。有人认为阳证在阳盛之时，机体得气候的帮助，抵抗力增强，而能驱邪外出，使病获愈。如阴寒证在阴盛时而愈，又当如何解释？殊不知古人所谓之阴证，是多指脏器衰弱之病。脏属阴，阴时，是脏气旺盛之时，脏气旺盛，则抗病力强，故病亦可痊愈，与天人合一的道理，并不矛盾。

【原文】 风家表解而不了了者，十二日愈。(10)

【提要】 本条论述风家表解，正气未复，须俟正复则愈。

【阐述】 太阳中风，病在肌表，治疗时应用桂枝汤，使病从肌表而解。若服药后，桂枝证虽然消失，而精神、体力尚未恢复正常，须静养数日，约再经一候，至十二日精神可以恢复正常。此处所谓之风家，是谓经常患中风之人。其经常患中风的原因，不外正气不足，卫气虚弱，无力抵御外邪。由于正气的虚弱，而恢复之能力也较迟缓。故病愈后，尚须经过五、六日，方无酸楚不适的感觉。

【原文】 病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反

不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。(11)

【提要】 本条论述诊察证之阴阳，邪之浅深的方法。

【阐述】 病人皮肤按之有大热，而自觉恶寒，欲得衣被以护体，名之为假热。其热只在皮肤浅层，而真寒实在骨髓深处。如病人皮肤、四肢厥冷，外观似有大寒，但病人不自觉恶寒，不欲得衣被的温复，这种症状称之为假寒。是寒只在皮肤的浅层，而真热实在骨髓之深处。皮肤和骨髓的名词，是代表内外深浅的界限。成无己说：皮肤言浅，骨髓言深，皮肤言外，骨髓言内，身热欲得近衣者，表热里寒也，身寒不欲近衣者，表寒里热也。《医宗金鉴》说："身体为表，脏腑为里，此以内外分表里也。皮肤为表，骨髓为里，六腑为表，五脏为里，此以身体之浅深，脏腑之阴阳，分表里也。病人已病之人也，身大热谓通身内外皆热，三阳证也。反欲近衣者，乃假热在皮肤之浅，而真寒实在骨髓之深，阴极而似阳证也。身大寒，乃通身内外皆寒，三阴证也，反不欲近衣者，乃假寒在皮肤之浅，而真热实在骨髓之深，阳极似阴证也。"由病人饮食服御之恶欲，可以推测寒热之真假，而确定治疗的方法。

【原文】 太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。(12)

【提要】 本条论述中风之脉证和治法。

【阐述】 前两条叙述了太阳中风的症状和脉象，而未予立方，所以在这条里，又具体地描绘了中风的症状和治疗方法。阳浮而阴弱的阴阳两字，是指按脉之轻重而言的，阳系轻按，即浮取，阴是重按，即沉取。轻按之浮，知风邪在于肤表，发热是正邪交争，卫气郁闭的表现，所以说"阳浮者，热自发。"沉取之弱，是阴分之弱，阴弱则腠理不固，而汗自出。在自觉症状上，感觉蹬缩怕冷，有时又感到凛然畏寒。在身体肤表上，又感到一阵阵之烘热，这是中风特有的症状。鼻鸣为表气受邪，肺气不宣，呼吸不利的现象。干呕乃风邪内扰，胃气上逆的反应。鼻鸣、干呕在太阳中风，虽非主证，而在中风的症状中，常为习见之兼证。所以在治疗方面，欲解其热，必先驱其风。桂枝汤为疏风解肌之剂，乃太阳中风之主方。

【词解】 啬啬恶寒：成无己说"啬啬恶寒之貌也"，即感风凛然之意。翕翕发热：程郊倩说"肌得热蒸合欲阳也"，即皮肤上感到一阵阵烘热之意。

【方药】 桂枝汤方：

桂枝三两去皮(10克)　芍药三两(10克)　甘草二两炙(6克)　生姜三两切(10克)大枣十二枚擘(4克)

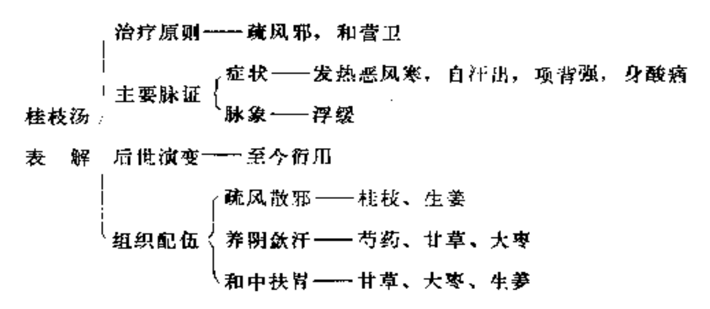
上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮，取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力，温复令一时许，遍身漐漐，微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服，依前法。又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【词解】 漐漐：方中行说："和润而欲汗之貌"，即潮润之意。　流漓：是淋漓的意思。差：病愈叫差。　小促其间：把时间稍微缩短。

【阐述】 柯韵伯说：此为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也，

桂枝色赤通心，温能扶阳散寒，甘能益气生血，辛能解散风邪，内辅君主，发心液而为汗；芍药酸苦微寒，能益阴养血，内和营气，故能发汗而能止汗，先辈言无汗不得服桂枝汤者，正以方中有芍药能止汗也。本方用桂枝发汗，即用芍药止汗；生姜之辛，佐桂枝以解肌；大枣之甘，佐芍药以和里，桂芍之相须，姜枣之相得，阴阳表里，并行而不悖；甘草甘平，有安内攘外之功，用以调和气血者，即以调和表里，且以调和诸药矣。

观此可知，本方用桂枝为主药，所以名桂枝汤，桂枝色赤入心，味甘能益气生血，气辛可解散风邪，是桂枝除疏风解肌之外，尚有扶心气助心阳，畅通循环之作用。芍药酸苦微寒，酸能敛汗，寒能清热，因风邪侵入腠理，表气不固而现自汗之现象。桂枝和芍药同用，一散一敛，不但能调和营卫，解肌散邪，而芍药和甘草同用，尚能甘酸化阴，阴气充则腠理自固。桂枝汤对于太阳中风，不但能驱邪外出，而其畅通循环，调和营卫，以增进抗病机能，更为它主要的作用，故阳虚之人，外感风邪，用之尤为相宜。



【临床体会】 中风证，是一种常见疾患。其表现的症状，以发热恶寒自汗为主，常伴有鼻塞咳嗽，身倦无力等证；其脉象浮缓者，为桂枝汤之主证。而现在一般常见之中风，其症状大都相同，而浮缓之脉不多见，所以采用桂枝汤，其效果不好。现在时常流行的伤风，其症状相同，脉象都不是浮缓，而为浮大或浮数，大多数皆为热邪的表现。用辛温之桂枝汤以温宣热，不能针锋相对，所以服药后每有烦热之反应，病亦不解。此时如投以辛凉宣表之剂，则奏效迅速。如银翘散、桑菊饮之类，是治疗伤风而内挟郁热的最好方剂。中风桂枝汤证为其脉浮缓，缓则雍容和缓，主于风邪侵入肌表，而内无热邪者。如挟有热邪，则脉必不缓而为数，或为大。这是使用桂枝汤的关键，是我们最应注意的。而桂枝汤治疗脉缓的中风，则有很好的疗效。在夏令溽暑季节，人每当风乘凉或贪食生冷瓜果之类，以消暑取爽，有时引起伤风，发热、恶风、鼻塞、有汗、身觉倦怠不爽、食欲不振等症，脉象多是浮缓。这一部分患者，多为养尊处优，不事劳动之人，与以桂枝汤则应手奏效，如投以辛凉之品，每使病势缠绵，这是临床治疗的一点体会。由此可知辨证施治，必须脉证完全符合，才能应手奏效。如只辨证而不辨脉，轻率地投以方药，不但不能发生疗效，往往促成疾病的恶化和发展。桂枝汤证，主要表现营卫不和，营卫之不和是由于风邪之侵袭。风邪侵入卫分，使卫气受风邪之影响，不能正常地捍卫肤表。肤表毛孔不能正常地启闭，使卫外的功能失却正当的职责。因此在桂枝汤证出现后，自汗出，而表邪不解。出汗是排除表邪的一种方法，今汗自出，而表邪仍然滞留，如发汗排邪，则不但卫气更受到损伤，而体津亦必遭到劫夺。不驱邪，则风气无由外排。桂枝汤扶卫阳而轻宣外邪，寓驱邪于扶正之中。同时敛阴止汗，使风邪解而体津不伤。这种驱邪扶正、敛阴益营的方法，在寥寥五味药中，配伍的面面周到，这是经方立法之妙，用药之巧，非后人所及的。桂枝汤历代衍用，后人并未能师其法而另立新方，这因桂枝汤既

能解表又能和里，卫气虚有表邪的可用，卫气虚而表不固的亦可用。心阳虚而卫气弱的可用，气血虚而荣卫不和的亦可用。因此说桂枝汤是调理营卫的专方，是卫虚邪存的主方。不但治风邪侵表，更能温通和里，所以历代名医，认为此方是扶卫气、疏表邪、调营卫、和气血最好的方剂。

【原文】 太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。(13)

【提要】 本条论述桂枝汤主治之证候。

【阐述】 凡病见头痛，发热，自汗出而恶风者，不论它是伤寒、杂病，都属于太阳病，皆可以桂枝汤治之。头痛发热的症状，三阳经皆有，惟头痛发热的部位和性质，则稍有区别，太阳头痛每在正中与后脑部。发热，三阳病皆有之，太阳发热必恶风寒。自汗出为太阳、阳明共有之证，太阳自汗必恶风，阳明自汗则不恶风。太阳病常见的包括伤寒、中风二证，头痛，发热，恶风，伤寒，中风皆有之，所差别的是中风有汗，如无汗就不是桂枝汤所主治。汗出二字，为太阳病伤寒与中风不同之点。审证必须从同处求异，才不致方药乱投，所以辨证的方法，首先要抓住重点，如感冒病人感到头痛，身痛，四肢倦怠，饮食无味等一系列的症状。而对于头痛项强，恶心，恶寒，有汗，无汗之症状，反略而不言。医者苟不于此处，详加诘问，决不可得病之要领。人患疾病，有主证，有兼证，主证如能具备，则可确定诊断与治疗。兼证则随人之体质，而各有不同。中医辨证要抓着主证，如桂枝汤证，只要有发热，恶风，汗出，脉浮缓，即为主证具备。其它兼证，只可借作参考，若医者不审主证所在，而漫听患者所谈，那就无所适从了。

【原文】 太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。(14)

【提要】 本条论述风邪客于太阳经俞之证治。

【阐述】 《伤寒论》对疾病治疗的原则，以辨证施治为主要的治疗方法，就是同一的疾病，就用同一的治疗原则，有不同的症状，就辅以不同的治疗方法。太阳病汗出恶风为桂枝汤证，因有项背强几几之症状，是和太阳中风不同的，因此在用桂枝汤治疗中风的同时，另加葛根以治疗项背强几几，项背之所以强直而表现几几之状，是由于风邪侵入太阳经俞的部位，太阳之脉……下项挟脊抵腰，风邪袭入经俞则项背强直，葛根不但能解肌宣表，而其生津开痹之力，尤能柔润宗筋，缓解强直，所以治疗因外邪而引起之项背强几几有一定的效果。

【词解】 几几：音殊，《说文》："几字无钩桃，有钩桃者乃几案之几字。几几乃鸟之短羽貌，小鸟羽毛未丰，当飞之时，伸引其颈有强直之象，项背强直，状亦如之。"

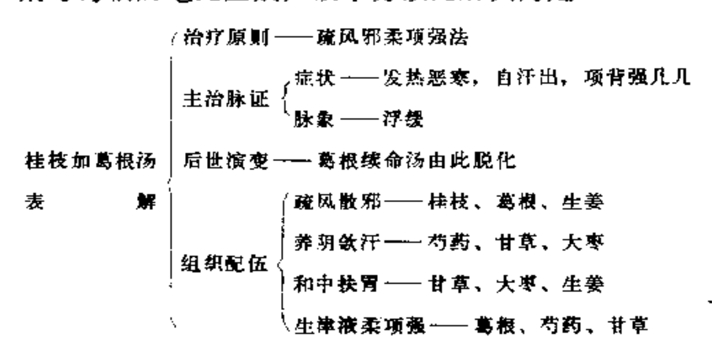
【方药】 桂枝加葛根汤方：

葛根四两（12克） 麻黄三两（10克） 芍药二两（6克） 生姜三两切（10克） 甘草二两炙（6克） 大枣十二枚擘（4克） 桂枝二两去皮（6克）

上七味以水一斗，先煮麻黄葛根减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法，将息及禁忌。

仲景本论，太阳中风自汗用桂枝，伤寒无汗用麻黄，今证云汗出恶风，两方中有麻黄，恐非本意。第三卷有葛根汤证，无汗恶风，正与此方同，是合同麻黄也，此云桂枝加葛根汤，恐是桂枝中但加葛根耳。

【阐述】 本证因有汗出恶风之桂枝汤证，故以桂枝汤疏在表之风邪，因有项背强直之症状，故加葛根以治强直，葛根《本草》经谓："能启阴气，疗诸痹。"李东垣谓：葛根之气轻浮，鼓舞胃气上行，生津液。是其有升行水气解散凝滞之功能，故善治项背强直。又本方中麻黄一味，成无己本及《金匮玉函经》皆无麻黄，而林亿本有麻黄，根据此方所疗症状，不当加入麻黄，如有麻黄，则与葛根汤毫无区别，故本方以无麻黄为是。



【原文】 太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法，若不上冲者，不得与之。(15)

【提要】 本条论述太阳病误下，表邪未陷之辨证与治法。

【阐述】 凡疾病表现之症状，多非疾病之本体，乃正气抗病之现象。如太阳病之头痛、发热、汗出、恶风等症状，就是正气抗病时而产生的。医者用药治病，并非都能完全针对病因，予以根本的治疗，多系帮助人体抗病力以排除病邪。人体正气的强弱，从症状的演变上可以体察。中医所谓正气，即人体固有之抗病机能。太阳病之头痛、鼻鸣、干呕是正气之欲上冲，发热、脉浮、汗出、恶风是正气之欲向外。这些都是利用上冲外排的方式，以驱邪外出。正气欲上冲的，不可抑之使下；欲向外的，不可遏之使内。太阳病若用攻下之药，是违反了正气抗病的自然趋势，更违反了太阳病禁下的原则。若下之，其气上冲，是知正气有驱病之能力，不因误下而改变其外排上冲之趋势，故可仍予桂枝汤。若不上冲，是正气因误下而内陷，故不可予以桂枝汤，这时须观其脉证，知犯何逆，以便随证治疗。

【原文】 太阳病三日，已发汗，若吐若下若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。(16)

【提要】 此条论述太阳坏病，不可与桂枝汤宜随证治之。并论伤寒禁用桂枝汤。

【阐述】 太阳病已发现三日，曾经用过发汗的方法，而病不解，应考虑为汗不如法之过，此时如审其太阳病犹在，仍可用疏表宣散之法。而庸工不察，认为汗不解，即为病入胸膈而用吐法。吐后不解，又认为病已入府，而用下法。下后不解，而用温针。若诸法备用，而病仍不愈者，即谓之坏病。坏病，即治疗不当，而病势驳杂，不易治疗之病。这种疾病，因病势转变，桂枝汤不可以与服，可以静观其病势演变与发展，从它的脉象和症状上，详细加以体察。柯韵伯说："若误汗则有遂漏不止，心下悸，脐下悸等证。妄吐，则有饥不能食，朝食暮吐，不欲近衣之证。妄下，则有结胸、痞硬、协热下利、胀满清谷等证。火逆，则有

发黄衄血、亡阳奔豚等证。”皆宜随着病情的变化，而予以适应的治疗。

桂枝汤证与麻黄汤证之鉴别要点为脉缓自汗与脉紧无汗。脉紧无汗为伤寒证，故禁用桂枝汤，以桂枝只能解肌，不能发汗以宣寒邪，芍药酸敛而不疏泻，姜桂性虽宣散而其力甚微，必待啜粥温覆，方能达到宣邪之目的。故古人凡用葛根、桂枝之剂，通常谓之解肌，用麻黄谓之发汗，这是一般研究《伤寒论》所共知的。然考古人对解肌二字，也不专属于桂枝证，《外台秘要》有麻黄解肌汤、葛根解肌汤，《名医别录》“麻黄主治云解肌，可以见耳。”因此它把解肌二字，解作解肌表之邪气也。在本论中，也有“伤寒发热，解半日许，复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤”之说，又说“太阳病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤”都说明了发汗和解肌截然划分，已形成习俗，我们应知此种划分非古人所确定，乃习俗所形成。

【原文】 若酒客病，不可与桂枝汤，得汤则呕，以酒客不喜甘故也。(17)

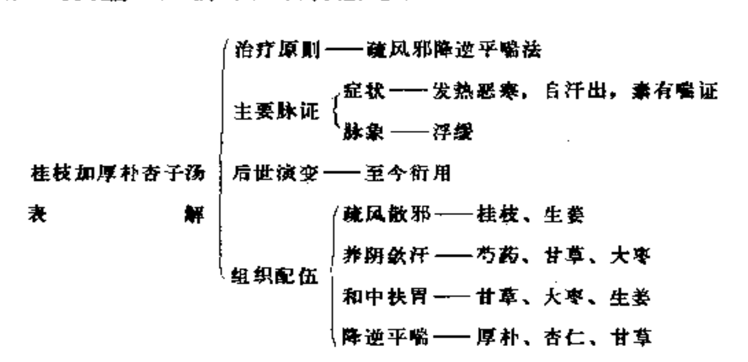
【提要】 此条论述酒客患太阳中风，不可与桂枝汤。

【阐述】 “酒客”谓平素好饮酒之人，“病”谓太阳中风之证。太阳中风，其症状虽有发热汗出，然酒客若发现这种症状，就值得考虑。因素有酒癖之人，恣饮过多而至酩酊大醉，有时，也有身热汗出的症状，不可误认为太阳中风，而予以桂枝汤，否则服后必呕。就是中风，不论与酒有关或无关，都不可予桂枝汤。这是因平素好饮酒之人，胃中偏有湿热，若与辛温之桂枝汤，往往发生呕吐的现象。

【原文】 喘家，作桂枝汤，加厚朴杏子佳。(18)

【提要】 此条论述谓素有喘病，患中风时，治疗中风，应照顾到旧病。

【阐述】 喘家系指平素患有哮喘之人，因外感又新患桂枝汤证。旧病必趁势发作或加重。这时就应除以桂枝汤治疗新感外，还应加入厚朴、杏仁宣肺降气以治宿喘，标本兼顾以收到表邪解散，气机宣畅，新感宿喘皆愈之效。



【临床体会】 中医治病，除治疗现有之疾病外，要照顾到旧病，其目的是不使新病诱起旧病，而在治新病时，必须详细询问患者，平素有无旧病，以便治疗时作好预防。凡平素有喘病的人，在患伤风之后，往往诱起喘促，也就是患哮喘的病人，它的发作，往往为新感所诱起。我在治疗素有哮喘的病人，当患新感时，每仿《伤寒论》桂枝加厚朴杏子汤之例，佐以宽中下气，止嗽定喘之品。在一年之内，共治疗素有哮喘，而患感冒的七例，仅有一例诱起哮喘，然亦非常轻微。证明这种方法是有效的。在治疗时，只师其意，而不用其方。以患哮喘的病人，肺中常有郁热，不宜用辛温燥烈之品，如桂枝加厚朴杏子汤，便属于辛温燥烈的

范围，用时应将辛温变成辛凉，而以宽中下气止嗽定喘之药，以疏肺化痰，常用的效方为：

【处方】 前胡10克 白前12克 杏仁10克 半夏10克 薄荷10克 条子芩6克 生赭石10克 牛蒡子10克 苏子6克 甘草6克

本方师桂枝加厚朴杏子汤之法，而不用其药。经4～5年的体验治疗42例，大部分是有效的。有的病人在服药后，哮喘又复发作，然病势亦轻。桂枝加厚朴杏子汤，亦有效果，然只限于内无热而脉缓的。如有热象，而脉浮数或浮大有力，用之常引起烦躁的反应，效果亦不好。所以学习《伤寒论》，要掌握它的治疗原则，而不必拘于几种药味，斯可谓真能体会到《伤寒论》灵活之精神。

【原文】 凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。(19)

【提要】 本条论述内热壅盛，禁用桂枝汤。

【阐述】 柯韵伯说：桂枝汤，不但酒客当禁，凡热淫于内者，用甘温辛热以助其阳，不能解肌反能涌越，热势所过致伤阳络，则吐脓血……。因此体会到凡服桂枝汤后，发现呕吐的现象，知大部分患者平素胃中有热，再给以辛温之药，以热济热，所以发生呕吐。反之，也正因服桂枝汤发生呕吐，可以考虑平素胃中有热。如果患者平素胃有郁热，而再用辛温之品，以热拒热，恐胃络损伤，而产生吐脓血的症状。根据临床体会，胃中郁热，因服辛温药吐血的，有时可以见到，而吐脓血，则似不可能。除非素有肺痈一类的疾患或有可能发生，而必吐脓血之“必”字，过于肯定，疑为抄写之误，决非仲景之原意。

【原文】 太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。(20)

【提要】 本条论述太阳病，发汗后，表邪未解，表阳已虚的治法。

【阐述】 柯韵伯说：“太阳病固当汗，若不取微似有汗，而发之太过，阳气无所止息，而汗出不止矣。汗多亡阳，玄府不闭，风乘虚人，故复恶风，汗多于表，津弱于里，故小便难。四肢者，诸阳之本，阳气者，精则养神，柔则养筋，开阖不得，寒气从之，故筋急而屈伸不利也。此离中阳虚不能摄水，当用桂枝以补心阳，阳密则漏汗自止矣，坎中阳虚不能行水，必加附子以回肾阳，阳归则小便自利矣。”从柯氏解说中，可以看出太阳病固当发汗，而发汗时，应以微似有汗最为适宜，如不解微似有汗之意，而发汗太过，致汗出如水之流漓，使表阳大虚，汗漏不止，而呈亡阳之象。凡发汗之药，如分量失当，或服不如法，或药不对证，服后常转变为两种坏病：一为亡阳，一为伤津。柯氏所谓“汗多亡阳元府不闭”，是亡其表阳，又谓“离中阳虚，不能摄水”，是谓过汗亡其心阳；有的汗出“胀满”是亡其脾阳；发汗后“身瞤动欲擗地”是亡其肾阳。其亡阳的性质和现证可因人之体质不同而表现形式不同，其统称过汗亡阳。太阳病，汗后遂漏不止，是卫阳虚弱，表气不固，故其人恶风。且漏汗不止，津液大量损失，肾阳功能衰弱，故小便难。至于四肢拘急，难以屈伸，以心阳衰弱，血液不能畅达于四肢，津液消亡，不能濡润宗筋，遂成为拘急不利之状态，推其原因，总由亡阳伤津所造成，所以用桂枝加附子汤，回阳复液以治之。

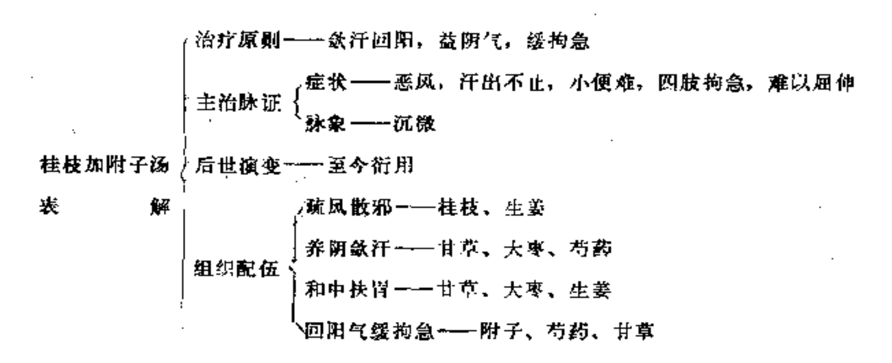
【方药】 桂枝加附子汤方：

桂枝三两去皮（10克） 芍药三两（10克） 甘草三两炙（10克） 生姜三两切（10克）

大枣十二枚擘（4克） 附子一枚炮，去皮，破八片（3克）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤今加附子，将息如前法。

【阐述】 徐灵胎说：阳虚则卫外不密，而漏汗恶风，若非用此补火固阳，则亡阳之变兆于顷刻，故用桂枝汤益心之阳，阳密则漏汗自止，而恶寒自罢，加附子以固肾中之阳，阳回则小便自利，而四肢自柔，屈伸自利矣。尤其扶阳之中，首先要强调止汗的作用，如汗不止，则阳气外泄，虽大力扶阳，而阳亦难复。以补益之阳，不抵损失之阳，故补阳制止漏汗，必须扶阳，而兼用敛汗之剂，方称完全之策，本方附子与芍药同用，即是扶阳敛汗，双方兼顾之法。并且芍药和甘草同用，不但益阴气，而尤善缓挛急。附子不但扶表阳而更能补肾阳。肾阳充盛，不但漏汗自止，而行水之力亦必畅通。则小便难之证，亦必随之而解。



【临床体会】 柯韵伯谓：汗多亡阳，玄府不闭。玄府指毛孔而言，卫气充塞皮毛而御外邪，如汗出过多造成亡阳，大多数先亡卫阳，卫阳以伤，即不能卫外以为固，所以汗出淋漓，漏汗不止。关于表虚自汗的病人，第一个要鉴别自汗出是中风证，还是卫阳虚漏汗不止。其鉴别的方法，中风证的自汗出是伴有发热恶寒的症状。而卫阳伤为漏汗不止，则恶寒而不发热，有时四肢逆冷，脉象沉微，是阳气衰弱，不能达于四末，卫气不固，不能约束津液，致使大汗淋漓，胸阳有外越之势，如再有心觉烦躁则亡阳之势成矣。故阳虚之人，最忌过汗，发汗时，决不可使其汗出淋漓，以免损阳伤液而造成亡阳。古人对伤寒或中风，最忌大汗，或暴汗。在临床上常见有发汗失当，而造成亡阳的证候。

【病例】 赵某，年35岁，教员。平素阳气衰弱，因患伤寒，发汗后，而病不解。医以疏风宣表之剂与之，服后一小时，大汗淋漓，湿透夹背。过半日许，而汗仍絷絷不断，心烦躁扰不安，背觉恶寒，脉象虚弱无力，而寸尤甚。通过症脉是知平素阳气不足，而汗剂又过其量，致汗出过多，阳气外越，真阳有欲脱之象。应以桂枝加附子汤与之。

【处方】 附子10克，桂枝10克，芍药15克，甘草10克，大枣10枚，生姜3克

以芍药为敛汗之主药。此证之所以亡阳，以汗出过多之故，如不敛其汗，而欲回其阳，恐不能很快的达到目的。故服此方后，一剂而汗减躁安，再剂而病愈。所以关于阳虚的病人发汗，最宜注意。

【原文】 太阳病，下之后，脉促，胸满者，桂枝去芍药汤主之。（21）

【提要】 本条论述太阳病误下，损伤胸阳之脉证和治法。

【阐述】 太阳病最忌攻下，就是兼有里证，亦可采取先表后里或表里双解之法，而不可只用泻剂。若患者身无里证，而误用攻泻之剂，轻则痞满，下利；重则结胸，痞鞕。此条之胸满，即误下损伤胸阳，致胸阳虚损，心阳不畅所致，也就是和心阳衰弱之人往往出现胸中痞满是一致的。脉促，是脉象急促而紧张。此因表邪未解，而又经误下，故现急促之脉。按成无已和陈修园皆谓促是数中一止之脉。而在临床实验中，误下后，脉多现紧张，而未见有数中一止之促脉。并且钱潢、丹波元坚等对促为数中一止的说法，力加辨正，所以这种说法是靠不住的。太阳病禁下，是张仲景通过临床实践总结出来的经验，是医者必须遵循的治疗原则。违反了它，就会给病人带来不可估量的痛苦和损失。太阳病在表而强下之，不但违反了人体抗病的机转，同时也背逆了随症治疗的大法。然误下之后，病势也有因之递解的，太阳病下篇说："太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。"此因患者体质坚实，致泻后不但病不内陷，而反豁然痊愈，这种疾病的侥幸痊愈，不可视为常法。此条因下后而脉促，促是急促之象，以中风以后，机体抗病之能力，尽趋于表，医者应顺其势，表而出之，方为随症治疗之正法。今不用疏表之剂，而反以泄药下之。违反机体抗病之趋势，则正气为应付这种意外，抗病力更趋于紧张，故脉现急促的现象。沈明宗说："误下扰乱阴阳之气，则脉促"，就是这种意思，胸满即是结胸或痞满的征兆。虽不若结胸之甚，亦非不结胸之比。脉促不结胸的为欲解，可知脉促而胸满的为未解。表病未解则仍须桂枝汤以解肌表之邪。胸阳损伤，用桂枝以扶心阳，芍药为酸敛阴凝之品，妨碍阳气之敷布，故去之，表邪宣散，胸阳畅通，则胸满自祛。

【方药】 桂枝去芍药汤方：

桂枝三两去皮（10克） 甘草二两炙（6克） 生姜三两切（10克） 大枣十二枚擘（4克）

上四味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药，将息如前法。

【阐述】 太阳病表邪未解，故以桂枝汤疏解在表之风邪。因为有误下胸满的症状，所以除去芍药。除去芍药的原因，有两种不同的说法，一为胸满系由阳虚所致，芍药酸寒，于阳虚者不宜，故去芍药。一说为胸实邪陷，故胸满，芍药酸收濇滞，故去芍药。这两种说法连系下条，知此症系因误下，伤及胸阳，浊气上逆，而胸中作满。芍药酸寒对胸阳不足的不太相宜，故以桂枝疏表邪宣胸阳，而降浊逆，去酸寒之芍药恐其滞濇阳气也。

【原文】 若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。（22）

【提要】 此条系承上条太阳病误下阳衰的治法。

【阐述】 误下后，不但脉促胸满，而又微觉恶寒者，是因误下而伤其胸中之阳。胸阳已衰，而背即现恶寒之症状，是知脉促胸满，而又背觉恶寒，知胸阳之损伤已较前发展，非桂枝去芍药汤所能胜任，故又加附子，以扶胸中之阳。阳气恢复，则胸满恶寒自罢。

【方药】 桂枝去芍药加附子汤方：

桂枝三两去皮（10克） 甘草二两炙（6克） 生姜三两切（10克） 大枣十二枚擘（4克） 附子一枚炮，去皮，破八片（3克）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云桂枝汤，今去芍药加

附子，将息如前法。

【阐述】 本方为扶胸阳，宣卫阳之方。凡误下伤其胸阳，而致胸满者用之。即不因误下，由于胸阳不足，而致胸满者，亦可用之。本方用桂枝、甘草以扶心阳而宣胸阳；生姜、大枣健胃阳而散浊阴。胸阳之不足，由心阳之不充。心阳足，则胸阳通畅，自无容邪作满之虞。去芍药之酸寒，则阴气流行，而邪自不结。故本方虽仅去芍药一味，即变为扶阳祛满之方矣。

【原文】 太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，圊便欲自可，一日二三度发。脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗更下更吐也；面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。(23)

【提要】 本条论述太阳病八九日，病情可能出现的几种转变。

【词解】 圊便欲自可：圊同清，古代称路厕为“行清”。清便欲自可，即大小便如常之意。阴阳俱虚：此处之阴阳，指表里而言，谓表里俱虚。

【阐述】 太阳病，经过八九日的过程，发热恶寒之证转变为寒热往来，如疟疾的症状。一时恶寒，一时发热，而发热之时间较多，恶寒之时间较少，有阳气进，邪气退的象征。此种寒热往来之情况，好似少阳证。然少阳病，当有呕而口苦的现象，今病者无呕及口苦，即知非少阳证。病有不经过少阳，而径入阳明者。然阳明病，当不恶寒，今则恶寒，知非阳明经病。阳明病当有里证，今则大便自调，更可知其非阳明证。惟有一日二三度发之寒热往来，再诊其脉，现微缓之象，微为邪衰，缓属正复，因此即知本病到了恢复的阶段。若脉不但微，而且有恶寒，是病转入少阴。脉微为心阳衰弱，恶寒为阳气不足。此乃阴阳两虚之证，治疗时不可更用发汗和吐下的方法（此时可用桂枝加附子汤或附子汤之类），以免重伤其阳气。若在一日二三度发现寒热往来之同时，面色反现潮红之热色，是正气驱邪于表的现象，亦是病邪尚未尽解的象征。然病已经八九日，其未尽之邪甚微，故无明显之表证，仅身作搔痒，宜用桂枝麻黄各半汤，小汗以解表。按本条共分为两段：自太阳病，至一日二三度发，为第一段，论述太阳病八九日，现有之一般症状。自脉微缓以下，又分三种情况，指出根据不同之脉证，有三种不同之转归。第一是从脉见微缓，可测知为欲愈之象。第二是脉微弱，而证见恶寒知为表里俱虚，不可再用汗吐下之法。第三是根据面有热色、身痒等证，知病迁延日久，未能及时汗解，以致邪郁于表，治宜解表。但病延既久，邪虽减而表不净，不任麻黄之峻发，而桂枝又难疏解，故二方合用，扶正宣邪，较为适宜。

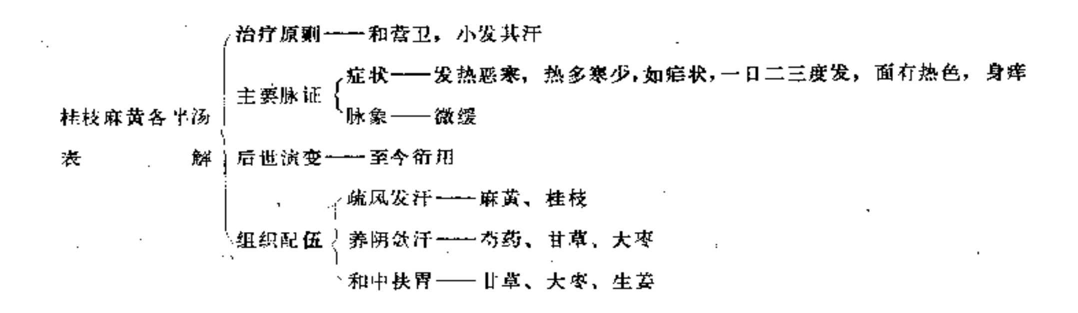
【方药】 桂枝麻黄各半汤方：

桂枝一两十六铢去皮（3克） 芍药一两（3克） 生姜一两切（3克） 甘草一两炙（3克） 麻黄一两去节（3克） 大枣四枚擘（2克） 杏仁二十四枚，汤浸去皮尖及双仁者（3克）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去滓，温服六合。本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，顿服，将息如上法。

【阐述】 此方为治中风或伤寒，牵延多日，未予治疗，或治不如法，致汗出而病不解。病延多日。病邪已微，不宜麻黄之峻发，而又身无小汗，非桂枝汤所能宣解，所以两方合为一方，变大剂为小剂。以桂枝汤调和营卫，用麻黄汤宣散表邪，且芍药、甘草、大枣之酸敛甘缓，配麻黄、桂枝、生姜之辛甘发散，有刚柔并济，从容不迫之妙。使邪去而正不伤。并

且桂枝汤为扶阳益阴，其温养化育之力，可济益辛散宣表之损伤，而桂枝汤在温养之中，又能和营卫而透表邪。故本方用量虽小，由于表邪轻微，内托外散，亦能迅速收功。



【原文】 太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。(24)

【提要】 本条论述太阳中风，服桂枝汤，反烦不解的治法。

【阐述】 喻嘉言说："中风之证，凡未传变者，当从肌解，舍解肌无别法也。然服桂枝汤以解肌，而反加烦闷者，乃服药时不如法也，其法为何？即啜热稀粥以助药力，不使其不足。但取周身絷絷微似有汗，不使其太过之谓也。此云服汤反烦者，必微似汗亦未得，肌窍未开，徒用药力引动风邪，漫无出路，势必内热而生烦也。"因此知中风服桂枝汤，是正确之法，如服后不解，非药不如法，即辨证有差。今太阳中风服桂枝汤后反觉心中烦躁，而病不解，是胸中蓄热。服桂枝汤后，未能絷絷出汗，使胸中之热和在表之邪，随汗以息息外出，而辛温之桂枝汤，足以扰动风邪，而助其内热，故心烦而病不解。此时须用针刺之法，疏经气，以宣邪外出。可刺风池、风府，以疏经宣热。考此证系中风挟热证，其脉象必非浮缓，而为浮数，或浮大有力，宜用辛凉解表法，疏表邪而宣内热，如银翘散、桑菊饮之类。有汗者可加芍药和荣以敛阴。使表邪宣散，内热外达，则病自消。辨证时既要认清共同之处，又须分清其特殊之点，双方兼顾，方称完全。

【原文】 服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形如疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。(25)

【提要】 本条为太阳中风，服桂枝汤后的两种不同证治。

【阐述】 太阳病中风，服桂枝汤后，大汗出，而病不解，若脉象洪大而烦渴，是病已转入阳明，为白虎汤证。今脉洪大而不烦渴，是病犹在太阳。脉之所以洪大，乃由于热邪潜伏，当大汗出时，阳气盛于外的缘故。脉虽洪大，而重按必为无力，决不似阳明证之内外俱盛。从大汗出，脉洪大之脉证来看，与阳明白虎汤证相似。惟此病脉洪大，而不烦渴，是邪犹在表，仍未脱桂枝汤证的范围。汗出是桂枝汤和白虎汤共有之症状，脉洪大是白虎汤证独具之脉象。惟白虎汤证，除脉洪大之外，尚有烦渴的主要症状。今汗虽出，而太阳证未解，脉洪大，而不烦渴，是与桂枝汤证的证符，脉不符，与白虎汤证的脉符证不符。这两个方剂，都不是对证的方法，仲景与桂枝汤，是不从脉之洪大而从其证之不烦渴。可知诊治之法，要详慎体察，必要时，亦应舍脉从证。桂枝二麻黄一汤证，与桂枝麻黄各半汤证，大致相同。形

似疟一日再发，就是前条的如疟状，发热恶寒，热多寒少。惟此条在大汗出，则桂枝证多于麻黄证，故增加桂枝汤的分量为二倍。大汗之后，不宜再用麻黄。然有时仍有寒热之发作，是肌表之邪仍未外达，所以可用小量的麻黄发汗以宣邪。柯韵伯说："服桂枝汤，取微似有汗者佳，若大汗出，病必不除矣。然服桂枝汤后大汗，仍可用之更汗，非若麻黄之不可复用也。即大汗出后，脉洪大，大烦渴，是阳邪内陷，不是汗多亡阳。此大汗不止，内不烦渴，是病犹在表，桂枝证未罢，当仍与之，乘其势而更汗之。汗自漐漐，邪不留矣。……若不用此法，使风寒乘汗客于元府，必复恶寒发热如疟状。然疟之发作有时，日不再复。此则风气留其处，故日再发耳，必倍加桂枝以解肌，少与麻黄以开表。"柯氏的服用方法和辨证，确从临床体验而来，应细心体会。惟使用桂枝汤时，对于服法，应特别注意。

【方药】 桂枝二麻黄一汤方：

桂枝一两十六铢去皮（3克） 芍药一两六铢（3克） 麻黄十七铢去节（1克） 生姜六铢切（3克） 杏仁十六个去皮尖（2克） 甘草一两二铢炙（3克） 大枣一两五枚擘（2克）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药煮取二升，去滓，温服一升，日再服。本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升，分再服，今合为一方，将息如前法。

【临床体会】 桂枝麻黄各半汤和桂枝二麻黄一汤证，在临床上不甚多见，因其主证都在太阳病的末期，为表邪已趋于表层，将解而未解，故其症状发热恶寒，如疟状。一日二三度发，或一日再发，身倦无力，食欲不佳，有的有汗，有的无汗。当其热时面色发赤，口干舌燥，烧冷的时间由半小时至一小时。发热后，周身濈然汗出，而脉静身凉。有时发作后，除身体倦怠外，亦无其它感觉。症如疟状，一日二三次发作，或一日再发，是为病邪趋于表层的特征。所以用桂枝麻黄各半汤，或桂枝二麻黄一汤，以和荣卫，而宣表邪，自然汗出而解。惟二方选用的方法，应根据其有汗、无汗来决定。有汗的宜桂枝二麻黄一汤，无汗的宜桂枝麻黄各半汤。

【病例】 吴某，女，62岁，患太阳伤寒，服麻黄汤三剂病势轻减，而冷烧有时发作，病仍迁延不解，证现发热恶寒，头眩自汗，脉浮而软。病势虽不甚重，而一日发作三次，历时约40分钟。当发热恶寒时，身便瑟然无汗，而脉象亦由浮转变为浮数无力。因其发作有时，知其邪已欲解，故与桂枝二麻黄一汤。一剂后诸证大减，二剂则证已霍然。

【原文】 服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。(26)

【提要】 本条论述太阳病转属阳明经证之证治。

【阐述】 太阳中风，服桂枝汤后，大汗出，大烦渴，脉现洪大，为汗多伤阴热邪不解，而病已转属阳明。以汗出，烦渴，脉洪大为阳明经病之主证。若只大汗出，脉洪大，内无烦渴之症状，而外有表证的，为邪犹在太阳之表，可仍与桂枝汤，以疏散表邪。此证之大烦渴出现于服桂枝汤大汗出之后，服桂枝汤前不烦渴。而汗出后，反烦渴不解，是汗出津伤，郁邪化热，而转阳明。宜白虎加人参汤，清阳明之燥热，而益损伤之津液。按阳明经证，以身热，烦渴，自汗，脉洪大为主证。今大汗出，大烦渴，脉洪大是燥热壅于内。而身无大热，

是热未盛于外。若身壮热，大烦渴，为表里之热已盛，方称为典型之白虎汤证。本条与25条之鉴别，25条为外有桂枝汤证，服桂枝汤后，身大汗出，在出汗时，脉现洪大。这种脉现洪大，是由于汗出时气血奔集于表，也就是阳气盛于表的缘故。如里热壅盛而脉现洪大，服桂枝汤后，原应漐漐汗出，以从容宣邪。若发汗太猛，汗大出而邪反不解，故仍须桂枝汤以宣表邪。今此证服桂枝汤后，表邪已解，不但脉洪大，而又大烦渴，是津液损伤，燥热壅盛，非清热生津之白虎加人参汤，不足以清燥热而生津液。

【方药】 白虎加人参汤方：

知母六两（18克） 石膏一斤，碎，绵裹（30克） 甘草二两炙（6克） 粳米六合（15克） 人参三两（10克）

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 白虎加人参汤，即白虎汤加人参，为寒凉清热生津之主剂。本方以石膏、知母为主药。石膏微辛而寒，能清阳明之燥热。凡病在阳明，脉洪大，而身发高热的，无不以此为主药。知母苦寒能清热、生津、止渴、除烦，石膏与知母同用，则退热止渴之力，更为显著。甘草能扶胃生津，清热祛邪。粳米即稻米，能扶脾胃生津液。盖古人以阳明病为燥热伤津，故以粳米、甘草以滋养之。然病在大汗之后，热邪炽盛，津液损伤，正气不足，所以加人参补气生津，扶正祛邪。

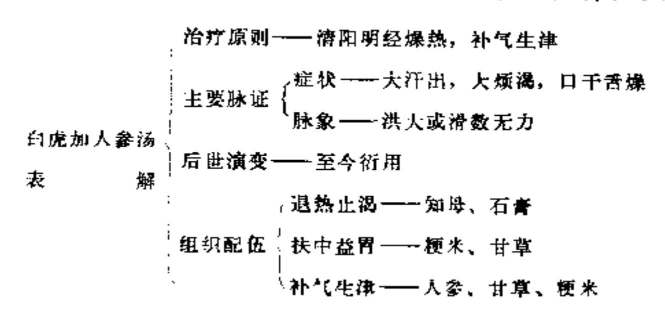
【临床体会】 考白虎汤原为阳明燥热伤津之主方。凡发热不恶寒，心烦口渴，热盛于里者，用之无不神效。惟热邪深入阳明之后，由于治疗之失当，或因循过久，致使正气衰弱，邪犹不解。在症状上，虽阳明证具备，而脉象表现细数，或虚弱无力，或大便溏稀，在用白虎汤时，必须加人参以扶正气，所以白虎加人参汤，是治疗阳明热证，而脉象和元气虚弱者始能用之。若脉象和元气无衰弱现象，则又为白虎汤证矣。

【病例】 罗某，女，38岁，产后18日患伤寒证，内有郁热，医与以麻黄汤，汗出后，不恶寒但发热，反现口渴引饮，舌绛而干，心烦不宁，大便兼日不行，饮食不思，精神困倦，医复以大剂白虎汤佐以辛凉透表之剂。服药二剂，不但发热不退，而大便溏泻3～4次。心烦加剧，病家恐慌，邀余往诊。余见其证，确属传入阳明，而舌绛少津，脉象细数，为产后阴气未复，正气虚弱之证。故以白虎汤祛阳明之燥热，而佐以养阴扶正之品，扶正气而益真阴。

【处方】 生石膏24克 肥知母12克 人参6克 甘草6克 另佐生地15克 元参12克

连服二剂而脉数已减，身热渐退。便溏泻减而心不烦。后以补气养阴清热之剂，调理而愈。

此后在临床上，凡遇白虎汤证，而脉不实，舌燥少津，大便鹜溏，须用白虎汤者，都加



入人参。这样，不但热邪易于外达，而正气不伤。对体质素弱，脾气不健者，也不致诱起便溏泻和正气不支的现象，所以白虎加人参汤，是临床上常用而有效的方剂。

【原文】 太阳病，发热恶寒，热多寒少；脉微弱者，此无阳也，不可发汗；宜桂枝二越婢一汤。(27)

【提要】 本条为表邪未解，而内有郁热的证治。

【阐述】 太阳病，发热恶寒，发热的时间多，而恶寒的时间少，是里热内盛，表邪外束。宜用桂枝二越婢一汤，以疏表清热。若脉见微弱，微弱为虚寒之象，脉虚寒而现发热恶寒，则所发之热为假热，恶寒之寒为真寒，是病涉及少阴为阳虚之证，就决不可用此发汗清热之剂。惟热多寒少句下，“脉微弱者，此无阳也”八字，与原文颇不相属。热多寒少，而出现微弱之脉，此乃真寒假热。绝无用桂枝二越婢一汤之理，此处必有阙文，或颠倒之处，而历代注释家，虽勉强解释，终不能自圆其说，有的就认为有错误。今据注释家的见解，有两种不同的看法：一谓热多寒少句下，当有“一日二三度发，脉浮紧者，可更发汗也，若”十六字。一说将宜桂枝二越婢一汤八字，移至热多寒少句下来看，非有阙漏，文法乃尔。

余谓此说虽似有理由，然详考《伤寒论》的全文，凡类此之处，必有分界之可查，桂枝麻黄各半汤条，以也字分之。小青龙汤条，以服汤字分之。麻黄汤条，以服药字分之。都是通过虚字或实物，而作界限的。今此条毫无分界之可察，其中为有阙文无疑。

按桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤，皆因表虚外邪遏闭不愈，而用以治疗的方剂。因其证有轻重的不同，所以设立三种不同的方法。丹波元坚说：“桂枝汤证，因失汗数日，邪郁肌肉，故热多寒少。其滞稍深故如疟状，发作有时，但本是表虚，故有嫌麻桂之发，今则郁甚，有桂枝之力不能及者，是以酌量麻桂二方。言日二三发者，其邪稍重；言日再发者其邪稍轻；不言发数者，其邪尤重。且桂枝二越婢一汤，其药力紧；桂枝二麻黄一汤，其药力慢；桂枝麻黄各半汤，其药力在紧慢之间。”此无阳也的阳字，作阳气解，阳气之根源，古人谓之元气，元气为人体机能活动的源泉。人的元气不存在，生命就不能保存。所以古人常把阳气比之太阳，他说：“人之有阳气，犹天之有太阳，而四时行焉，百物生焉，体中之物莫贵焉，故谓之阳也。”《素问》上说：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿不彰。”由此可以说明阳气在人体之重要性。然阳气在人体的表现，亦有多种多样。如发汗过多，则亡表中之阳；吐下则亡里中之阳；如汗吐下兼过，则兼之表里之阳。若表里之阳俱亡，则是一种最严重而不易挽救的证候。

【方药】 桂枝二越婢一汤方：

桂枝去皮 芍药 麻黄 甘草炙各十八铢(各1克) 大枣四枚擘(2克) 生姜一两二铢，切(3克) 石膏二十四铢，碎，绵裹(2克)

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。本云：当裁为越婢汤、桂枝汤合之饮一升，今合为一方，桂枝汤二分，越婢汤一分。

【阐述】 柯韵伯说：越婢汤比大青龙汤无桂枝、杏仁，与麻黄杏仁石膏甘草汤，同为凉解表里之剂，此不用杏仁之苦，而用姜、枣之辛甘，可以治太阳、阳明合病，热多寒少而无汗者。至于越婢二字的意义，山田氏说越婢二字，古来无明解，以余观之，以其方得之越国

之婢，从而为名耳。岂有深理耶！白居易诗曰："越婢脂肉滑，奚童柳眼明。"又有汉婢、燕婢等语，并见唐诗中，可知越婢即越国之婢矣。

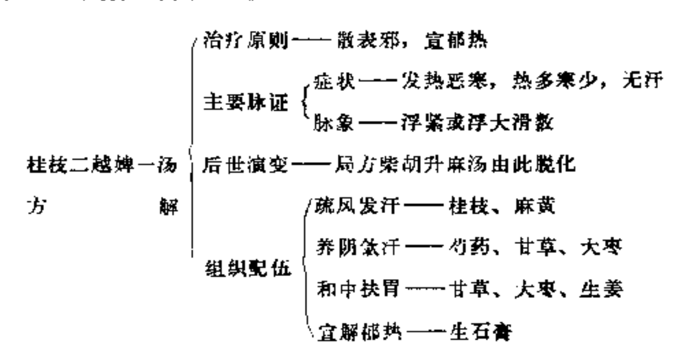
【临床体会】 桂枝二越婢一汤，是治外邪不解，而内蓄郁热之方，其原则为散表邪宣郁热。

【病例】 许某，年35岁。因劳动过剧，内蓄郁热，新寒外束而患病。病初自觉发热恶寒，头痛心烦热，体痛，有时汗出，口干舌燥，面红耳赤，脉象紧而数，曾服辛凉解表剂，加味银翘散，汗未出病不解，而寒热加剧。察此证本属内热为外寒所闭，辛凉之银翘等品，其解表之力甚微，不能宣散表寒，疏达郁热。用麻黄汤虽能疏散，而其辛温之性，助内热而增躁烦。于清热之中，而能宣表邪者，非得桂枝二越婢一汤所不能。加味桂枝二越婢一汤与之：

【处方】 桂枝5克　芍药10克　麻黄8克　连翘12克　生石膏15克　生姜6克　甘草6克

服药二剂后，遍身漐漐汗出，发热恶寒已解，身觉轻松，头已不疼，惟心中仍觉烦热，身倦食少，后以清热和胃疏解之品，连进二剂，诸证霍然而解。

按本方原为疏表清热之剂。与麻杏石甘汤和大青龙汤原则相同。其不同者以麻杏石甘汤辅以杏仁宣肺降气以定喘，热邪袭肺，而诱起喘咳之症状者，用之为宜。大青龙汤亦有杏仁，如寒邪袭表，内有烦躁者，用之为宜。大青龙汤和桂枝二越婢一汤之区别：大青龙汤证除伴有咳嗽外，以身无汗为主证。桂枝二越婢一汤证为有表证不解，而身有时有汗，有时无汗为主证。因无汗，必须发汗以宣表邪，身有汗而表证不解，故宜用麻黄以解表，而辅以宣肌敛汗和营卫之芍药以佐之，故能表邪祛，而津液不伤。是知古人立方，有法同而趣异者，学者必须细心体察，方能丝丝入扣。



【原文】 服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。(28)

【提要】 本条论述太阳表证不解，水饮内蓄之证治。

【阐述】 太阳病，头项强痛，翕翕发热，无汗，与桂枝汤不解，或又与下法，太阳证仍在，同时又发现心下满微痛，小便不利，是太阳病又挟湿，宜桂枝去桂加茯苓白术汤治之。凡表邪不解，而内有水饮的；若但解表，病必不除，以里气不通，太阳之气机被阻，虽用汗法，往往不能收效。此时，必须辅以行水之品，水气得行，则表气乃通，病势方能宣解。徐大椿《伤寒类方》上说："凡方中有加减法，皆佐使之药，若去其君药，则另立方名，今去桂枝而仍以桂枝为名，所不可解。"《医宗金鉴》上说："去桂，当是去芍药，此方去桂，将何以治头痛，项强，发热无汗之表乎"，论中有脉促胸满，汗出恶风之证，用桂枝去芍药加附子汤主

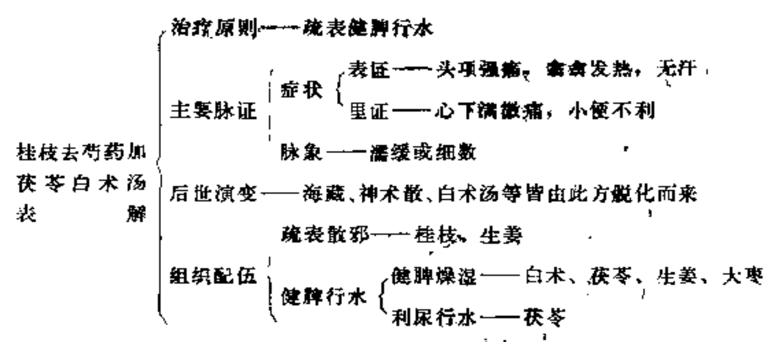
之。去芍药，是因为胸满的缘故，此条在症状上，虽不一致，而其为胸满则同，所以知道此条去桂，是祛芍药之误，吉益猷《观证辨疑》上说："本作去桂，今从《医宗金鉴》去芍药。历观此证，无去桂之理。今因水气结滞，致心下满，微痛，而头项强痛，不逐心下之水，则邪不得外发。故服桂枝汤，或下之，而不解也，今加茯苓、白术，以逐水气。以桂枝散其满，去芍药者，欲令其力专也。凡逐水之剂，未尝有芍药，是以知其当去矣。"综合以上的说法，桂枝的不当去，诸家辨论，均无异词，而《医宗金鉴》谓去桂系去芍药之误。详考仲景之旨，凡苓术并用的，多为逐水之剂，心下满微痛，为水饮停滞无疑。凡逐水的方剂，汗吐下诸方之峻快的皆不用芍药，则芍药的当去也无疑。逐水方中，多与桂枝同用，况有头疼项强，翕翕发热之表证，所以用此方，疏太阳之风邪，而宣心下之水饮。

【方药】 桂枝去芍药加茯苓白术汤方：

桂枝三两去皮（10克） 甘草二两炙（6克） 生姜三两切（10克） 白术三两（10克） 茯苓三两（10克） 大枣十二枚擘（4克）

上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，小便利则愈。本云：桂枝汤，今去芍药加茯苓、白术。

【阐述】 此证因表邪未解，水饮内蓄而成。所以用桂枝治头痛项强，翕翕发热之表，以茯苓、白术逐水行饮。柯韵伯说："凡汗下之后，有表里证兼见者，见其病机向里，即当救其里证。心下满不鞕，痛而尚微，此因汗出不彻，有水气在心下也，当问其小便，若小便利者，病仍在表，仍须发汗；如小便不利者，病虽在心下，而病机实在膀胱，由膀胱之水不行，致中焦之气不运，故以苓术行水，甘枣培土以利水。"《别录》上说："术消痰水，逐皮间风水结肿。"可知白术有健运脾土，燥化水湿之功能。茯苓能健脾淡渗而利小便，使水饮下行，而不留滞心下。则太阳之气机通畅，而表邪自解。水祛饮消，而心下之满痛自愈，而表邪亦自然宣解。



【临床体会】 桂枝去芍药加茯苓白术汤，为治表邪不解而内挟水湿之剂。在治疗原则上，与五苓散有相似之处。其二方虽同为疏表行水，而于宣表行水中有轻重不同。五苓散着重在宣表，而此方偏重于行水。水不行，可以影响外邪之宣泄。而表邪之不解，也妨碍水饮之下行。因此，选用二方应视其表里之轻重，病势之缓急。

【病例】 魏某，男，56岁。素体肥胖，喜饮浓茶，每晨必饮水一壶，始能进早食。一日忽患伤风证，发热恶风，头痛自汗，周身酸楚，胸脘满闷，不思饮食，舌苔白腻，脉象浮缓，脉证合参，谓为太阳中风。因与桂枝汤加减，连进二剂，遍身漐漐汗出，身虽觉爽而冷热不除，脘满如故，食欲不思。因其小便通畅，初未考虑其挟湿。服桂枝汤后，汗出不解，而见其

舌苔白腻，胸脘膨闷，有挟湿的表现。问其饮水情况，自言发病后饮水大大减少。因此可知其外邪不解，心下停湿。遂与桂枝去芍药加茯苓白术汤，因其脉象浮缓，而未化热茯苓用24克，白术12克，而另加猪苓、泽泻利水之品以辅之。一剂后，汗出冷热减，而胸脘不满，舌腻稍退。连服三剂则愈。

因此知伤风证服桂枝汤而表邪不解，是受停水之影响。在治表之同时，兼治其水，水行而表邪方迅速获愈。

【原文】 伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，与桂枝欲攻其表，此误也。得之便厥、咽中干、烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。若胃气不和谵语者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。(29)

【提要】 本条论述阴阳俱虚，误服桂枝汤后之变证和随证救逆的方法。

【阐述】 喻嘉言说：此段辨证用法，最精最详。从前不得其解，今特明之。脉浮自汗，是因在表之风邪。而小便数，心烦，则邪又在里。加以微恶寒，则在里为寒邪。更加脚挛急，则寒邪颇重矣。乃用桂枝独治其表，则阳愈虚，阴愈无制，故得之便厥也。桂枝且误，麻黄更可知矣。大青龙汤更可知矣。阴邪内擬，终无攻表之理也。喻氏说明阳虚之人，虽发现太阳中风之症状，亦不可冒然给桂枝汤，如阳虚之人，误服桂枝汤，常发现这种烦躁，厥逆，咽中干，呕吐的变证。风伤卫，卫伤则腠理不固；而汗自出。小便为阳气所收摄，阳虚则收摄不固，而小便数。脉浮，是太阳中风的具体表现。心烦，微恶寒，脚挛急，则超越出太阳表证之范围。恶风并不是中风初期发热恶寒之恶寒，而是阳气不足之恶寒。烦躁是阳气欲脱，心神不宁之征兆。脚挛急，是阳虚不能下达，经络失于温煦，而现痉挛之现象。心烦微恶寒，脚挛急，都为太阴和少阴虚寒之证，宜用桂枝加附子汤，表里两治，方为适宜。而医者但注重脉浮自汗出，认为是桂枝汤证，因与桂枝汤以攻其表，未顾及到心烦微恶寒，脚挛急是太阴、少阴之虚寒，此乃治疗上的错误。所以服桂枝汤后，便发现四肢厥冷，咽中干燥，烦躁不安，吐逆等现象。宜用甘草干姜汤，生津以回阳。

【方药】 甘草干姜汤方：

甘草四两炙（12克）　干姜二两（6克）

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

【阐述】 此条为虚寒陷于太阴，故用干姜以振脾阳，脾阳恢复，则厥愈足温。甘草能生津液，而扶脾阴，脾阴复，则咽干润，而烦躁宁。更兼甘草与干姜同用，能益心气。心气足，则四肢厥逆和烦躁不宁之证俱解。甘草干姜汤，以甘草为君药。甘草能生津利咽，而扶心气。炙甘草汤，治心动悸，脉结代，用之为主药。此因脾阳素弱，又因误服汗药，强发其汗，汗多则亡阳，致心气衰弱，脾阳不足，而变证丛生。故用此方，扶心气回脾阳，以滋阴生液。

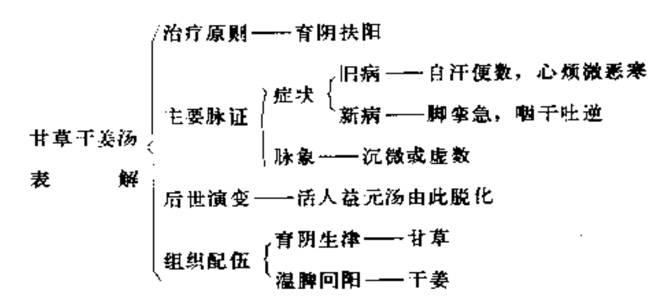
【临床体会】 阳虚之人，最忌发汗。而阴虚之人，最忌攻下和利小便。因过汗则亡阳，误下则伤阴。伤寒证阳气不足，或妄汗误下，每致造成亡阳伤阴，轻病转重，重证致死。

【病例】 袁某，年46岁，九月间，患伤寒证。患者平素有脾阳不足，消化不良之宿病。此次患伤寒后，前医屡用辛温疏表之剂，发汗多次，而病不解。嗣即精神不振，食欲显著减少。恶寒头痛，自汗出，心烦躁，踡伏侧卧，重被觉寒，口干不渴，舌苔白腻，脉象豁大无

神。从问诊中，知其平素阳虚。因误汗阳气外越，而证见烦躁，四肢厥冷，知为亡阳之先兆。亟以大剂加味甘草干姜汤与之。

【处方】 甘草15克 干姜12克 芍药12克 附子10克 另以生津扶阳之剂佐之。

服药两剂，虚汗已敛，恶寒罢，而躁烦宁。连服三剂，诸证消失，后以调理脾胃之剂，食欲渐展，恢复健康。若此时不知为阳气已虚，而仍用辛温疏解之剂，则一阵狂汗，阳气消亡，虽欲救之，已无及矣。故阳虚之人，发汗时，要时时注意到大汗亡阳。



【阐述】 若服甘草干姜汤后，厥愈足温，是心脾之阳，逐渐恢复，然后方可益阴气，以配元阳。若阳气未复，而递用酸甘益阴之品，不但抵消阳气恢复之机能，同时也滞碍了阳气滋长之速度。故古人对阴阳俱虚之病例，必先救其阳，而后复其阴。俟阳气已复，然后再益阴以固其阳。此乃阴阳消长互根之理，医者在治疗时，必须审慎遵循。今服甘草干姜汤后阳气已复，惟有脚拘急，是津血两虚，可用芍药甘草汤，益阴气，而润宗筋。迨阴气回复，宗筋得润，则两脚即伸。惟在阳虚阴弱之时，过服干姜温热之药，俟阳气来复，阴气犹弱，而内陷之邪，往往随之化热，而现大便燥结，胃气不和，时发谵语之证。此时又应审慎辨证，如脉实舌红，而确有燥热的，当以调胃承气汤，清下燥热，以和胃气。胃和则谵语自止。若在汗后复用烧针之法，以迫其汗，则阳气不支矣，故宜四逆汤以扶阳救逆。

【方药】 芍药甘草汤方：

白芍药四两（12克） 甘草四两炙（12克）

上二味，吹咀，以水三升，煮取一升半，去滓，分温再服之。

【阐述】 脾主四肢，胃主津液，阳盛阴虚，脾不能为胃行其津液，以灌四旁，故足挛急。用甘草以生阳明之津，芍药以和太阴之液，其脚即伸，此亦用阴和阳法也。芍药甘草汤，减桂枝之半，用其和里，不取其攻表。

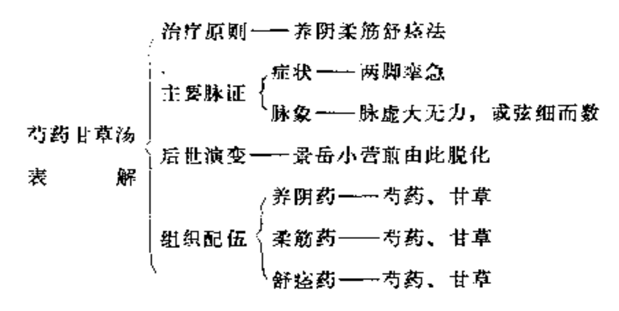
【临床体会】 芍药甘草汤为育阴舒痉之剂，对于阴虚而发生拘急者用之有效。

【病例】 田某妇人，年61岁，因工作劳累，忽患右足拘急、疼痛，不能行动，行动时勉强以足跟着地，足尖向上，如躄者然，入夜辄痛势较重，呻吟床头，不能成寐，而疼处无红肿现象，按摩时亦无压痛，脉象虚数无力，舌无苔，而干燥少津。前医曾以治风湿性关节炎药，服食数剂，毫无功效。今按其脉证，属于阴虚血滞，筋脉不柔。因根据伤寒两胫拘急之例，与以芍药甘草汤加味服之。

【处方】 赤白芍药各24克 甘草18克 木瓜12克 牛膝12克 桃仁10克 丹皮12克

一剂后，痛势顿减，右足已全部着地，连服五剂而诸证消失。此方不但治脚拘急之疼痛，而腰背部筋脉牵掣疼痛者，用之亦有良效。曾治吕某因跌伤，腰部牵痛，转动困难，脉细数，舌质偏红无苔，因与以芍药甘草汤，加活血化瘀之品，服三剂疼痛亦减，转侧灵活。对足端

部的痉挛性的疼痛，效果更为显著，因此知本方系育阴柔筋缓解痉挛，制止疼痛的方剂。有报道芍药甘草汤治腓肠痉挛效果颇佳。



【方药】 调胃承气汤方：

大黄四两去皮清酒洗（12克）　甘草二两炙（6克）　芒硝半斤（12克）

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，内芒硝，更上火微煮令沸，少少温服之。

【阐述】 柯韵伯说：承者顺也，顺之则和，少与者，即调之之法，少与调胃承气以和之，仗硝黄以对待姜桂，仍不失为阳明从乎中治之法，只以两阳合明之位，气血俱多之经，故不妨微寒之而微利之，与他经亡阳调理不同耳。

四逆汤方见原文91条。

【原文】 问曰：证象阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰：言夜半手足当温，两脚当伸。后如师言，何以知此？答曰：寸口脉浮而大，浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病形象桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，更饮甘草干姜汤；夜半阳气还，两足当热，胫尚微拘急，重与芍药甘草汤，尔乃胫伸；以承气汤微溏，则止其谵语，故知病可愈。（30）

【提要】 本条为上条注解。

【词解】 阳旦：是桂枝汤之别名，张令韶说："桂枝一名阳旦，谓春平旦之气也。"

【阐述】 这条就是上条的注释，借问答的方式，以说明其意义。门人问曰：脉浮自汗出，小便数，心烦，微恶寒的症状，好象太阳的阳旦汤证，因与桂枝汤治之，服桂枝汤后，病不但不减，反而加剧，出现了厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语的症状，老师说："至夜半手足当温，两脚当伸"，以后果然应验老师之言，不知老师何以预先知此？老师说："病人寸口的脉浮而大，浮为中风之脉，大为下虚之征。中风则生微热，下虚则两胫挛。脉浮发热，自汗出。在症状和脉象上，好似桂枝汤证，而不知桂枝证无小便数，微恶寒，脚挛急之里证。此种症状，乃少阴证虚寒之表现，而医者不知此证，应加附子于桂枝汤中，以温通回阳，反而多增桂枝，以致汗多亡阳，所以有厥逆，咽中干，烦躁之变。因为汗出伤津，余邪化热，亦可以发生阳明热结，谵语烦乱的症状。此类证候之出现，由于病情的复杂，医者当详察病人的实际情况，衡其缓急，而予以适当的治疗。证象桂枝汤，因有微恶寒脚挛急之里寒证，所以在用桂枝汤时，应加附子，以温心肾之阳。若因增桂的缘故，汗出过多而致亡阳，厥逆，咽中干，

烦躁，可更服甘草干姜汤，以救其阳。至夜半阳气回转，机体得阳气之帮助，两足当即温暖，厥逆自止。若两胫尚微有拘急，可再与养阴舒痉之芍药甘草汤，以复其阴，阴复则两胫伸蹉自如，而不拘急。因汗多伤津，阳明结热，而现谵语者，可用调胃承气汤少许，使大便微溏，以荡阳明之热，则谵语自愈。这是说明症状在如何错综复杂中，治疗时要审其轻重缓急，有次序、有步骤地加以处理，方不致有此伏彼起之现象。

按程郊倩谓：此条即上条注脚，借问答以申明其意也，证象阳旦句，应前条伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急一段。按法治之句，应前条，反与桂枝汤以攻其表一段，而增剧至拘急而谵语句，应前条此误也，得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者一段。师言夜半手足温，两胫当伸，后如师言，何以知此句，应前条已用甘草干姜汤，并调胃承气一段。答曰：寸口脉浮而大，浮则为风，大则为虚，风则生微热，虚则两胫挛，证象桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也数句，发明以补出前证的病源，用桂枝之误。见证象桂枝，而实非桂枝证，将成亡阳也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，申诉前证，以着亡阳之实。更饮甘草干姜汤，夜半阳气回，两脚当温，重应前条甘草干姜汤一段，胫尚微拘急，应重以芍药甘草汤，尔乃胫伸，重在前条芍药甘草汤一段。以承气汤微溏，则止其谵语，重应前条调胃承气汤一段，故知其病可愈，亦非泛结，见其愈也。

（二）辨太阳病脉证并治中

【原文】 太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。(31)

【提要】 本条论述寒邪侵袭太阳经俞之证治。

【阐述】 本条与14条症状大致相同，惟前条有汗，此条无汗，有汗为表虚伤风，故与桂枝加葛根汤，以疏太阳经俞之风邪。无汗为表实伤寒，故用葛根汤，以宣太阳经俞之寒邪。麻桂长于宣太阳之表邪，而葛根则善于疏太阳之经俞，项背强急，系外邪陷入太阳之经俞所致。经俞被扰，则项背强直不柔，而现几几之状，得葛根以宣经俞，而柔项背，则外邪散，项背强几几之症状自然消失。

【方药】 葛根汤方：

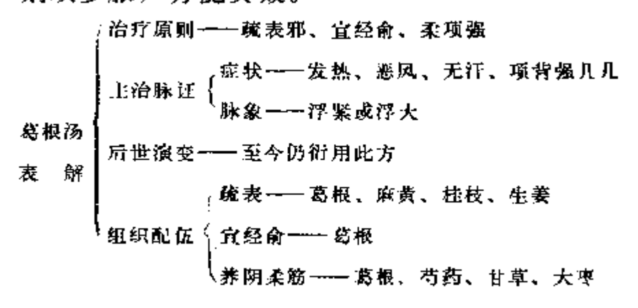
葛根四两（12克） 麻黄三两去节（10克） 桂枝二两去皮（6克） 芍药二两（6克）
甘草二两炙（6克） 生姜三两切（10克） 大枣十二枚擘（4克）

上七味，㕮咀，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，复取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法，将息及禁忌。

【阐述】 柯韵伯说："几几更甚于项强，而无汗，不失为表实，……故以桂枝汤为主，而加麻、葛，以攻其表之实也。葛根味甘气凉，能启阴气而生津液，滋筋脉而舒其牵引，故以为君；麻黄、生姜，能开玄府腠理闭塞，祛风而发汗，故以为臣。寒热俱轻，故少佐桂芍同甘枣以和里。此于麻桂二方之间，衡其轻重，为调和表里之剂也。"惟此方以葛根为主，葛根性甘平，能启阴生津，而舒筋脉，而对引诸药以达太阳之经俞，尤为特长。葛根引麻桂达经俞，以宣散风寒，邪祛则项柔。更兼芍药甘草汤为柔筋舒痉之主方，以之与葛根配伍，则缓解项强之力尤胜，故服之有显效。

【临床体会】 葛根治项背强几几，在临床体验上，有很好的疗效，不拘任何原因造成

的项背强几几，不论有汗和无汗，而重用葛根，都能立见功效。以前曾治有项背强几几的病人二十八例，有的是在伤寒后发生的，伴有全身症状，如发热恶寒，周身疼痛，而现项背强，有的不通过伤寒，而突然发生项背强之症状；甚者不但项强，而且拘急作痛，不敢转动，全身并无其它自觉症状，而只是局部项背强痛。这两种不同类型的病人，都以葛根汤加减治愈，甚至乙型脑炎之痉厥，用之亦有效果。葛根的用量一般都由15克至24克。有全身症状的则注重在疏表通经宣络，无全身症状的则疏表可以减少，而活血宣络之药，可以增多。其用药的多少，要根据病程的长短，病势之轻重而定。总的来说，一般新病，有三剂药足可以治愈。如为时稍久，则须多服，方能奏效。



【原文】 太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。(32)

【提要】 本条论述太阳与阳明合病下利之证治。

【阐述】 伤寒有合病，有并病。本太阳病不解，而又发现阳明病者，谓之并病。若发病之初，二经症状同时发现者，谓之合病。凡合病的发生，表现的症状和机制较为复杂，辨证时，应详为分析，严加防范，方不致使病情迅速发展。所谓太阳与阳明合病，即太阳之发热恶寒，无汗头痛等之太阳证，与阳明之烦热不得眠等证同时发现。表邪不解，水邪下趋，而为下利。此与热邪下陷之协热下利不同；故发其汗，则水邪外散，阳气上达，而下利自止，不必用药另治其下利。且仲景治病之定则，凡表里皆病，都属于实证的当先解表，而后治其里。本条原为表证多，故以麻桂发汗以解其表，葛根升阳以提其水气，表散而利自止。

【原文】 太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。(33)

【提要】 太阳阳明合病，不下利而呕的证治。

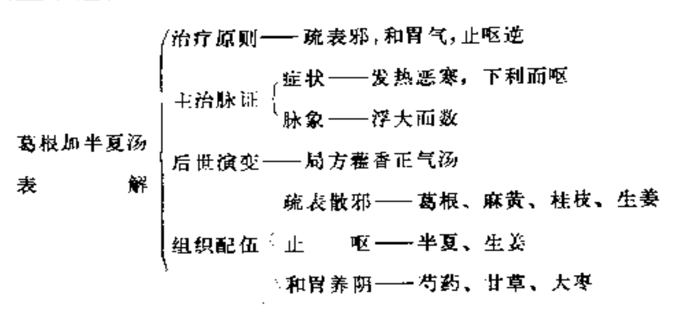
【阐述】 徐灵胎说："葛根汤证，因下利而知其为太阳阳明合病。今既不下利，则合病从何而知？必从两经本证，一一对勘，即不下利，而亦可定为合病矣"，可知太阳与阳明合病，谓太阳之表证尚未解，而阳明之邪，又复炽盛，阳明代表胃肠，邪迫於肠，则下注而为利；邪迫於胃，则上逆而为呕。迫於肠的，宜葛根汤，疏表邪而止下利；迫於胃的，宜葛根加半夏汤，疏表邪以止呕逆。

【方药】 葛根加半夏汤方：

葛根四两（12克） 麻黄三两去节（10克） 甘草二两炙（6克） 芍药二两（6克） 桂枝二两去皮（6克） 生姜二两切（6克） 半夏半斤洗（12克） 大枣十二枚擘（4克）

上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，复取微似汗。

【阐述】 周禹载说：中风、伤寒，自有定则，今虽呕而无汗出证，所以不用桂枝葛根汤，而仍用葛根加半夏汤，正以麻黄、葛根，祛两经之寒邪，半夏去上气呕逆，消心膈痰饮也，可见同一邪也，呕者上逆，则不下走，葛根汤证下利，则不上逆，倘有兼之者，是其势已甚，又非此方可治之也。因此知本证为邪犯二经，病迫於上，故用麻黄以疏太阳，葛根以疏阳明。因身无汗，故不用桂枝加葛根汤，而用葛根加半夏汤，半夏的作用，主要在於镇呕。因患者除太阳、阳明之表证外，唯一的症状，就是作呕。用葛根汤以解太阳、阳明之表，用半夏以止呕逆，表解呕止，而病自愈。



【临床体会】 感冒而夹吐泻，在夏令为常见之证。《伤寒论》有的注释家认为太阳病不解而发现吐利，有的称为太阳、阳明合病，这种看法是不够全面的。因为吐利之发生，实则阳明，虚则太阴，今太阳病不解，而又发生吐利，所以有的注释家称太阳、阳明合病，此系33条葛根加半夏汤证，即太阳病，而夹吐利之方。

【病例】 宛某、女、年18岁，因恣食瓜果，当风乘凉，夜间身发冷热，头痛，自汗，身疼痛，同时噁心，大便水泻，腹部胀满隐痛，脉象浮大而软，舌质淡而苔白腻，根据脉象的体现，本为葛根加半夏汤证，因以加味葛根加半夏汤与之。

【处方】 鲜佩兰10克 苏藿香10克 葛根10克 厚朴10克 半夏10克 茯苓10克 泽泻10克 陈皮10克 生姜3克 甘草6克

一剂后汗出而冷热解，腹部轻松，噁心不作。连服三剂，恢复正常，此方以佩兰、藿香、葛根疏表邪，而清暑热，厚朴、生姜、半夏、陈皮消积滞而止呕逆，茯苓，泽泻、甘草健脾气，利水止泻。也就是在疏表止呕药中加消胀止泻之品，师其法而不同其药，只要脉证相符，法度合拍，亦能收到较好的疗效，所以学习《伤寒论》应以学习辨证立法为主。

【原文】 太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。(34)

【提要】 本条论述桂枝证，因误下表邪未解，而成协热下利之证治。

【阐述】 太阳病脉浮自汗出，发热恶风，系太阳中风之桂枝汤证。医者不知用桂枝汤，反用药下之，下剂能损伤中气，使外邪内陷，往往引起下利不止。这种下利，在祖国医学中称之为“协热下利”。所谓协热下利即表热和里热相协，而成之下利，宜用升散之药，以宣散外邪。苦寒之药，以清内热，葛根芩连汤主之。若脉象浮数急促，是抗病力犹强，虽经误下之后，而抗病之能力，仍然向外宣散。症状虽现喘而汗出，亦是其表邪未除，因误下而热内陷，可用葛根助正气以宣散外邪。加芩连以清热而止泄。

本条可分作二节看，利遂不止脉促者表未解也，为一节，是叙述因误下而成下利。若脉

促为表邪不解，可用葛根汤以疏表止利，自喘而汗出为一节，是说误下后表邪未解，脉促喘而汗出，是邪已化热，上蒸於肺则作喘，热蒸於外则汗出。更兼协热下利，则非宣表升陷清热之剂，不能表里兼顾。葛根芩连汤，既能解表升陷，又能清热固肠，而止热泄，以肺与大肠相表里，热壅於肺则喘，热陷於肠则泄。本方着重在宣表邪，而清肺肠之热，肺热清则喘汗自宁，肠热清则下利自止。虽此方寥寥数药，却照顾得面面俱到，故能一方下咽，而三证俱解。

【方药】 葛根黄芩黄连汤方：

葛根半斤（12克） 甘草二两炙（6克） 黄芩三两（10克） 黄连三两（10克）

上四味，以水八升，先煮葛根减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

【阐述】 此方为治表邪内陷，外证未解，协热下利之方剂。以葛根能解肌表开腠理，又能升发下趋於肠之水湿。所以对表邪不解，而发现水泄的用之最为相宜。黄芩、黄连味苦性寒，能清胃肠之热，为协热下利之要药。在临床上，邪入阳明而表邪未解者，往往用表里双解之剂。陆九芝说："阳明之有葛根芩连汤也，犹太阳之有大青龙，少阳之有小柴胡也。太阳以麻黄解表，石膏清里，少阳以柴胡解表，黄芩清里，阳明则以葛根解表，芩、连清里，表里各不同，而解表清里之法则一也。"故陆氏谓本方为邪入阳明表里双解之剂。诸如痢疾、肠炎，夹有表证者，以此方加减都有显著之效果。

【临床体会】 葛根黄芩黄连汤为治疗表邪内陷，而造成协热下利之方。太阳经主一身之表，而内合於肺。肺主皮毛，而大肠又与肺为表里之脏，故太阳之邪热内陷，侵入大肠的，则为协热下利；而壅於肺的，则郁闭成喘。葛根芩连汤在临床应用也是这两方面比较多。而此二者之中，又以协热下利，为必用之方。对於汗出而喘，同时兼有协热下利的症状，更属有一无二之方。查此方本无定喘之作用，其所能止汗定喘，是由於这种汗和喘的原因是因肺热而产生。肺热清，而汗喘自愈。现在此方一般常用于协热下利。协热下利之证候，根据各地医院的治疗经验总结，相当于现代的急性肠炎。用本方治疗急性肠炎有很高的疗效。然必须限于实热证。因芩、连能清内陷之热，葛根除能升陷止利外，尤能宣散表邪。故协热下利，而外兼表证的，用之尤擅独胜。所以我对治痢疾身发冷热、倦怠，不思饮食，每以此方加减辅以佩兰、柴胡、薄荷之类，收到很好的效果。但此方不论是急性肠炎或痢疾，都要依重这个方剂加减化裁。

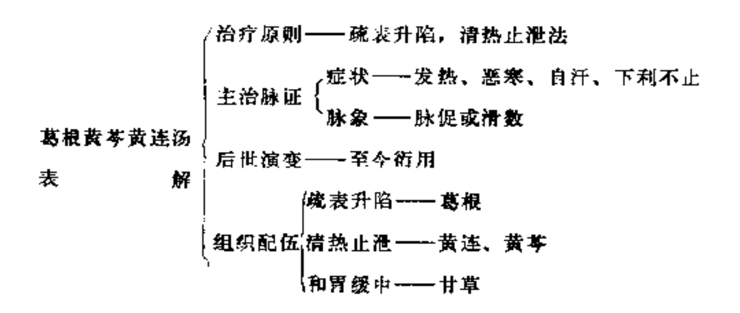
【病例】 王某，年28岁，夏令因过食生冷，忽患痢疾。下痢赤白，日数十次，里急后重，腹部滞痛。初起时，身发冷热，头痛身痛，不思饮食，精神困顿不堪。医以下利严重，兼不能食，谓为噤口痢，未与处方。

余往诊，延迟已有八日，症状如故，脉象沉数，舌质红，而苔黄腻，此乃湿热内郁，风邪外束。如蕴蓄之热毒不能外达，迫于肠，则下痢无度。壅于胃，则饮食不思，因与加减葛根芩连汤疏表邪，以清湿热。

【处方】 鲜佩兰10克 葛根15克 银花15克 黄连12克 马齿苋3克 白头翁10克 杭芍3克 榔片10克 甘草二钱

服药后汗出而冷减，身体轻松，精神清爽。三剂后，便数已减，而冷热不作。大便由十五、六次减至七、八次，血色减少，食欲增进。惟腹部仍觉坠痛，便下不畅。在前方中加

大黄10克，通滞气而解后重。三剂后便已无血，每日仍大便四、五次，多系脓液，杂以稀便，食欲恢复，精神正常。后以清湿热化滞止痢法，调理而愈。



葛根黄芩黄连汤用之肠伤寒亦有效。

【病例】 王某，男，14岁。入院后因神识不清，家属代为介绍。谓患病二十余日，初得时发热恶寒，曾服西药发汗不愈，服用中药亦不见效。渐至病情加重，谵语，昼夜大声嚷叫不宁，晡时，谵妄尤甚，耳聋，迁延五、六日。上午八时体温39°C，下午二时体温40.8°C，按之肌肤灼热，舌尖红，舌根黄燥，口渴欲饮，小便赤涩，经某医院检查，确诊为肠伤寒。

【处方】 葛根芩连汤加莲子心12克　连翘10克　生石膏24克　寸冬10克

水煎服，同时送服安宫牛黄丸一粒，服药后精神稍安，叫嚷亦减，体温下降，早晨38°C，晚上39°C，惟耳聋如故。

二诊：原方加栀子10克　竹叶10克　连服二剂，仍送服安宫牛黄丸。

三次复诊时，身热不显，早晚体温均正常，因与竹叶石膏汤加减以善其后。

1954年曾用葛根芩连汤治愈急性肠炎38例，摘录以备参考：

【病例】 袁某，男，41岁。忽然发热，腹痛便泄，初起为水样便，后混有粘液，一昼夜达二十三次。并伴有头痛，恶寒，周身发痛，倦怠无力，口渴，食欲减退，小便短少。

查体：体温39°C，中等度脱水，神识清楚。脉象沉数，舌苔黄腻。下腹部有明显的压痛，腹音亢进，粪便检查为黄色稀便，脓细胞（++），粘液（++），白血球（+++），并有粘膜脱落，阿米巴（-），粪便培养有大肠桿菌（+++）。遂确诊为急性肠炎与以疏表清热解毒止泄之葛根芩连汤治之。

【处方】 葛根10克　黄芩15克　黄连10克　银花15克　连翘15克

服药一剂后，汗出热解，头身不痛，大便次数也显著减少。后又连服二剂，腹不痛，便泻每日仅三至四次，精神清爽，食欲增加。后以原方加利水和胃导滞之剂，调理一周而愈。

【原文】 太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。(35)

【提要】 本条论述太阳伤寒之证治。

【阐述】 太阳病，为外感六淫，病在肌表之总称，六淫之邪以风寒为常见。而风寒之区别主要在于有汗无汗，脉浮缓与浮紧。其他头痛发热，身痛恶寒等证，为风寒俱有之症状。

柯韵伯说："太阳主一身之表，风寒外束，阳气不伸，故一身尽痛。"这是说风寒侵于肌

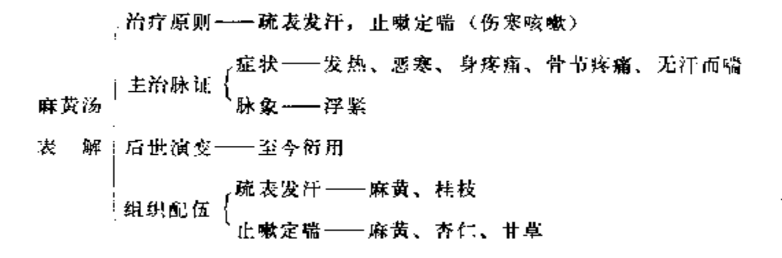
表，腠理闭塞，病邪不得外泄，停于肌肉骨节之间，阻碍正气之畅行，则发为身痛，骨节疼痛。太阳证中风与伤寒，在症状上虽大致相同，但在身体疼痛方面稍有区别。以中风自汗、汗出，则病邪可以随之外泄，故痛轻，或不痛。伤寒腠理紧闭，病邪不得外泄，故身疼痛，而骨节亦痛。皮毛者，肺之合也，若皮毛为寒所束，则影响肺之呼吸，故气促而为喘，宜麻黄汤发汗，以疏在表之风寒。至于恶风、恶寒之名词，在本论中经常互用，不能拘于字面。谓中风则恶风，伤寒则恶寒。在临床体验中，凡恶风之病人，未有不恶寒，而恶寒之病人，未有不恶风。是知论中二者是互相通用的。

【方药】 麻黄汤方：

麻黄三两去节（10克） 桂枝二两去皮（6克） 甘草一两炙（3克）杏仁七十个去皮尖（10克）

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，复取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

【阐述】 此方治风寒在表，头痛项强，发热身痛，腰疼骨节酸痛，恶风恶寒，无汗胸满而喘，脉象浮紧，或浮数者，此为开表逐邪发汗之峻剂也。本方以麻黄为主药，麻黄功能发汗。桂枝解肌，扶翼麻黄以散在表之风寒，又能通卫阳，以协助人体抗病之能力。杏仁宣肺降逆，以止喘促。甘草和中气，以抵御外邪。所以风寒外侵，无汗脉浮紧的服之则絷絷汗出而愈。若脉浮弱，汗自出，或者脉象现尺部微迟，是桂枝汤的主证。麻黄汤决不可服。麻黄自古即认为是发汗药，然由于发汗之目的不同，而作用亦因之而异。出汗能疏散表邪，定喘止嗽，古人已言之详矣。其能排除水气，人多略而不察，考仲景书用麻黄之方，莫简于甘草麻黄汤其证曰里水。麻黄排水，古人皆有所验。麻黄冷服，颇得利水之效，而始终不见发汗，夫尿与汗，皆所以排除水气，而互为消长者也。温暖则外排而为汗，寒冷则内排而为尿。仲景用麻黄，但取其汗，故药皆温服。然其配伍之药，则视其发汗之目的而异。为发表，则与桂枝为伍，麻黄汤、葛根汤、大小青龙汤是也。为发越郁阳，则与石膏为伍，麻杏石甘汤、越婢汤是也。为止嗽定喘，则与杏仁为伍，麻黄汤、大青龙汤、麻杏石甘汤是也。为排除水气，则不与他药为伍，甘草麻黄汤、醇酒汤是也。甘草与酒不足为配药，且汗出则水气无有不泄，不须配药故也。



【临床体会】 麻黄汤是临床常用之方，其应用范围甚广，除一般治疗伤寒外，对于咳嗽喘促，周身水肿等证亦往往用之。伤寒证对于发热恶寒头痛，周身关节疼痛等用之尤为神效。

【病例1】 尤某，男，38岁。在夏令溽暑之气，当风乘凉，于夜深之际，为爽风之熏陶，不觉朦胧入睡，醒后感周身凛然不适，身倦骨楚，次日便发热恶寒，头痛，周身关节疼痛，鼻塞作咳。医者以为伤暑，与加味香薷饮二剂。汗不出，而症状不减，诊其脉浮紧有力，以时在盛

暑，按季节来说，不当用麻黄汤，而宜以清暑热，疏表邪之剂以宣之。今连服加味香薷饮二剂，汗不出，而症状如故，是清热宣表之剂不能奏效矣。按其脉证原为典型的麻黄汤证，决不可因季节的关系，舍麻黄汤而不用，以致坐失病机，延长病程，因拟与加味麻黄汤。

【处方】 麻黄5克 杏仁10克 苏叶6克 川芎10克 桂枝6克 佩兰叶10克 藿香10克 茯苓10克 甘草3克 生姜3克

服药后二小时便觉周身漐漐汗出，头疼、身痛骤然减轻，而发热恶寒亦大轻减。后以清暑透邪之剂调之，连服三剂，诸症消失，食欲恢复而愈。

因此想到中医的辨证施治，要根据脉证的表现用药。决不可受季节时令的限制，使对证之良方，迁延而不敢用，以致病势加重，延长病程。

另有因伤寒而诱起的水肿，用之亦有良效。

【病例2】 楚某，女，48岁，患伤寒证初起发热恶寒、无汗，周身疼痛，服疏风清热之剂而痛不解，三日后周身逐渐浮肿，两腿跗部按之指痕凹陷，窅而不起，腹部胀，小便短涩，脉象浮而有力。此是水饮停蓄，寒邪外束，非麻黄汤不足以疏在表之寒邪，而宣体内之水饮。麻黄之功用，除疏散寒邪外，尚有行水的作用。水饮停蓄体内，非大力宣散，表邪不易外达，因与以加味麻黄汤，重用麻黄，疏邪以行水，复佐以行水消胀之品。

【处方】 麻黄12克 杏仁10克 桂枝10克 生姜皮3克 冬瓜皮24克 茯苓15克 大腹皮12克

服药后，身觉烦热，历二小时，身已见汗，而冷烧顿减，疼痛亦轻。连服二剂小便通畅，肿已渐消，后将麻黄减至6克，连服四剂，肿势全消，诸症痊愈。

考麻黄虽属发汗之品，必须患伤寒后，玄府不开时，服麻黄3克至10克，温服后，玄府得启才能漐漐汗出。若正常人服10克至12克，往往亦不见汗。余曾亲作实验，煎服麻黄15克，连服三日，亦未见汗出。所以古人用麻黄发汗，用小量必须温服。取其利水，往往冷服，而不温服。古人用药每因其目的的不同，而用药之方法亦因之不同。

【原文】 太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。（36）

【提要】 本条论太阳与阳明合病喘而胸满的证治，

【阐述】 合病，是太阳病的发热，恶寒，头项强痛，与阳明病的部分腹胀，便燥等证同时出现。按伤寒的一般治疗规律，有阳明之胃肠症状者，属病在里。然阳明篇虽有"阳明病腹满者可下之"，今太阳病不解，而又并发喘和胸满之症，是其肺气壅闭。当此表邪不解，肺气壅闭之际，虽有腹胀便燥之里证，亦当先表而后里。这里提出"不可下"可知系有腹胀便燥阳明当下之症状。但不可下因胸满原无可下之理，只有腹胀便燥方可采用下法。其所以发生喘与胸满，乃因太阳病外受风寒之束缚，肺热不得外宣，胸满壅滞，而肺热叶张。也就是汪琥所说"喘为胸满，则肺气必实而胀"的道理。治疗时应先治喘满，麻黄汤为疏肺定喘之效方，故用之以祛喘。惟太阳与阳明合病是病已化热，用麻黄汤时，可酌加石膏，或其他宣肺止嗽定喘之品，方为适宜。

【原文】 太阳病，十日已去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。（37

【提要】 本条论述太阳病，十日以上的三种不同情况，可相机与以治疗。

【阐述】《医宗金鉴》:“太阳病十日以上无他病，脉浮细而嗜卧者，外邪已解，不须药也。设有腹满胁痛等证，则知少阳之外邪未解，故与小柴胡汤和之。若脉但浮不细，而有头痛发热，恶寒无汗等证，则仍是太阳之外邪未解，当与麻黄汤汗之。”按《伤寒论》中，关于脉象之分析，脉浮细，太阳少阳脉也。脉弦细，少阳脉也。脉沉细，少阴脉也。脉浮细，身热嗜卧者，阳也。脉沉细，身无热嗜卧者阴也。脉缓细，身和嗜卧者，病已解也，是不可不察也。”由此可知伤寒辨证要根据脉证之体现，不可拘于日数。今病历十日，由于脉证的不同，而有不同的诊断和治法。如太阳病十日，身无他证，惟觉身倦神疲嗜卧乃病退正复之象。若脉象浮细，为病已解。若脉弦细而胸满胁痛，是病入少阳，宜小柴胡汤以和解少阳之邪。若脉但浮不细，而有头痛发热，无汗恶寒之表证，是病仍在太阳。虽十日以上，犹当与麻黄汤，以疏散表邪。因此可知太阳病十日之后，有的邪气已去正气尚在恢复；有的病邪向前发展，由太阳而转向少阳；有的病虽十日，犹迁延在太阳本经。医者，必须根据脉证之变化，细心与以诊察，绝不可限于日期，以致贻误病情。

【原文】太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之；服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。(38)

【提要】本条论述大青龙汤的脉证和禁忌。

【阐述】太阳病，发热恶寒身疼痛，无汗脉浮紧，为太阳伤寒之证，由于本病呈现伤寒的症状和脉象，而冠以太阳中风二字，致使历代的注释家辩论不休。其实仲景对诊察病情，凭脉辨证，只审脉象之虚实，证候的变化作审证用药的准则，绝不可拘于中风伤寒之名词。所以柯韻伯说：“仲景凭脉辨证，只审虚实，故不论中风与伤寒，和脉之缓紧，但于指下有力者为实，脉弱无力者为虚。不汗出烦躁者为实。汗出多而烦躁者为虚。证在太阳烦躁者为实，证在太阴而烦躁者为虚。实者可服大青龙，虚者服之则生变证。”由此说明仲景据脉辨证的灵活性。

大青龙汤，原为风寒侵于肌表，身发高热，而兼烦躁设立的一个治疗方法。只有表证，内无大热，心不烦躁者不可用。对于大青龙汤，中风无汗烦躁的可用，而伤寒无汗烦躁的也可用。此处不称伤寒，而曰中风，是由于内有郁热。风为阳邪，风能生热，寒为阴邪，不能立时化热。故此处不称之为伤寒，而名之为中风。

若脉象微弱，汗出恶风者，虽有烦躁之证，亦不可服大青龙汤。以脉象微弱，汗出恶风，属少阴阳虚之证，只可温补，不可发汗，更不可清里。若误服大青龙发汗清热之品，则阳气愈失，轻者四肢厥逆，重则筋肉失于温煦，而成筋惕肉瞤之证。果遇这种情况，宜急扶少阴之阳，以挽救之，轻者予桂枝加附子汤，重者予真武汤。

考风寒本是六气的变化，因感人而发生之病变并不完全相同。所以在用药的方面，应随证候之变化予以适应的治疗。无论因何种因素所造成的疾病，现证同，而用药亦同。《伤寒论》有伤寒、中风互称的，如大青龙证。有伤寒中风并提的，如小柴胡汤证。仲景的治疗大法是但详脉证，而施治疗，绝不可拘于中风、伤寒之名词。

太阳病，麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤三方之设，不过是就病邪侵入之浅深，病势之轻重而定用药之界限。桂枝证因抗病而发热，因发热而自然汗出，以散热排邪。人体抗病机能正常，其病为轻。麻黄证也因抗病而发热，虽发热而不能汗出，以驱邪散热，是人体抗病机能

违反常态，而病较重。大青龙汤证，因抗病而发热，至热盛而烦躁。仍不能出汗排邪，是病尤重。以汗出散热，乃人体驱邪外出之机转，是正胜邪衰之外现。发热越盛，则汗出越多，其病势的恢复也愈快。今内热醖酿炽盛，已现烦躁之症状，而汗仍不出，则病邪之酷烈可知。大青龙汤证，为三证中的最重者。而大青龙汤，也是三方中之最峻的，必须内热炽盛，表邪遏闭不解，方能用之。

【词解】 筋惕肉瞤，因发汗过多，津液枯少，阳气太虚，筋肉失所濡养，故惕惕然而跳，瞤瞤然而动也。因汗后身体极虚，而现筋惕肉动的现象。

桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤三方之分析

方 名	作 用	症 状	病 势	生理和病理的机转	调温机能	病 因
桂枝汤	解 肌	太阳病有 汗	病势轻	因抗病而发热，因发热而自汗出以散热排邪	尚 能适 应	中 风
麻黄汤	发 汗	太阳病无 汗	病势较重	因抗病而发热、身虽热而汗不出，以散邪排热	不 能适 应	伤 寒
大青龙汤	疏 解郁 热	太阳病无汗而烦躁	病势重	因抗病而发热至热盛而烦躁，仍不能适应病机，以排除病邪	违 反常 态	外 风寒 内郁 热

【方药】 大青龙汤方：

麻黄六两去节（18克） 桂枝二两去皮（6克） 甘草二两炙（6克） 杏仁四十枚去皮尖（5克） 生姜三两切（10克） 大枣十二枚擘（4克） 石膏如鸡子大，碎，绵裹（18克）

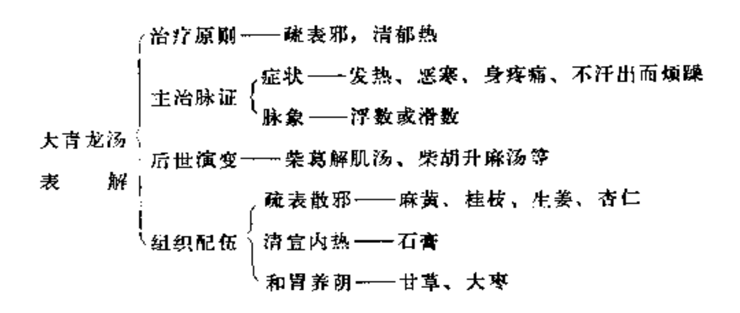
上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，取微似汗，汗出多者，温粉扑之，一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，遂（一作逆）虚，恶风烦躁，不得服也。

【阐述】 此方即麻黄汤，加石膏。所有的症状，都是麻黄汤证，惟有烦躁与麻黄汤证不同。烦躁仍里有郁热所致。也就是邪正相争剧烈时，心神呈现出一种烦躁不安的症状，用麻黄汤以疏在表之风寒，用石膏以清热袪烦躁。石膏，本草谓味辛甘微寒，辛以散风，寒以清热，使内蕴之热，随发汗之药，由内向外疏散而解。

柯韻伯说："……石膏之甘以生津，然其性沉大寒，恐内热顿除，而表寒不解，变为寒中而协热下利，是引贼而破家也，故倍加麻黄。"使散表与清热之力，同时迈进，故能表解，而内热亦清。更兼麻黄与石膏同用，不但清热，并能使内蕴之热，息息透表而出，故柯氏说："大青龙汤，有清内攘外之功，所以佐麻桂二方之不及也。"

【词解】 温粉，按历代注释家，都未详细解释，总病论载肘后方：川芎、苍术、白芷、藁本、零陵香和米粉，各等分，共为极细末，粉扑周身。凡出汗太多，欲止汗，宜此方。又孝慈备览上，有扑身止汗法，用麸皮、糯米面二合，牡蛎、龙骨各6克，共为极细末，以疏绢包裹，周身扑之，其汗自止，免致亡阳而死。是一种很好的办法。

【临床体会】 大青龙汤适用于中风、伤寒初起，内有郁热，发热恶寒，而伴有烦躁不安或面色正赤，脉象浮大滑数；或伴有轻度的谵语。此时如不用大青龙汤疏表邪，而宣郁热，往



往很快的即转入阳明。所以对宿有郁热，外感风寒之患者，在冬令季节，具有上述证候宜大青龙汤，以疏表清热。在春令即可用辛凉解表，清宣郁热之剂，如加味银翘散、桑菊饮或大青龙之类，方不致热邪遏闭，转生他变。至于大青龙汤的用法，要根据病势之轻重，年龄之大小，在剂量上予以适当的调配。该方以疏表清热为主，如表邪重的，麻黄的量可以稍大。成年人一般的用量由3克到10克，必须配以大量的生石膏。麻黄与石膏同用，能宣散内郁之热，息息以透表而出。热邪外达，不但可以疏邪外出，更可以阻止病势发展之趋势。因热邪壅于内，可以助长疾病之发展，如内热已清，病邪外排，内外分解，病自愈。石膏之用量，固视热势之轻重。一般的用法，常为麻黄之三倍，就是用3克麻黄10克石膏。如热势盛者，石膏用量，还可以递加。以麻黄为辛燥之品，如内有郁热，服之每感烦躁不安，而佐石膏，则无此弊。

【病例】许某，男，40岁。患伤寒迁延日久，寒从热化，津液受伤，发热恶寒，头项强痛而无汗，口渴引饮，异常烦躁，小便短赤，大便旬日未通。诊其脉两关洪数鼓指，舌质淡红，苔边白中黄而少津，此乃表证未解，里证又急，即仲景所谓大青龙证之候也。遂以加减大青龙汤与之。

【处方】麻黄5克　光杏仁10克　桂枝尖3克　生石膏18克（研细）　甘草6克　鲜茅根30克

连进二剂，得汗热减，脉滑数而洪象稍减，是病势已有转机，惟口渴烦躁不除。又仿仲景竹叶石膏汤，加减续进，在原方中减去半夏，为不呕也，加陈皮、白芍以行气活血，较原方为灵活耳。

【处方】淡竹叶10克　生石膏18克　吉林参6克　杭寸冬10克　生甘草6克　白粳米3克　杭白芍10克　济银花15克　鲜姜三片

连进三剂痊愈。伤寒邪气在表，首宜宣达表邪，而郁热较盛，必须佐以清里，故仿大青龙法，轻用麻桂，重用石膏，解表清里，双方并进，始能符合透表宣热之目的。服后得汗热解，病有转机。惟在发病初期由于热伤津液，而口渴烦躁未止。用竹叶石膏汤，以清热生津，而除烦渴，病势虽发作较猛，由于用药合拍，短期即可治愈。

【原文】伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。(39)

【提要】此条重申大青龙汤之脉证和禁忌。

【阐述】太阳中风，脉浮缓，身不痛，但觉重。这种身重，并不是经常发作，也有时不显。患者的发热，恶寒无汗，烦躁的症状，仍然存在。惟脉象浮缓，似不宜与大青龙汤，但由于症状的俱备，虽脉无郁热之现象，亦当舍脉从证，而治以大青龙汤。此时脉虽浮缓而无

热象，而舌必红燥少津，证必烦躁口渴，大便燥实。凡具有上述证候，就可放胆用之而不必犹豫。最值得注意的是没有少阴病的脉证，而确认为病在太阳，虽身不痛，但转侧较重，就可用本方。疏表邪，而散郁热。惟身重二字，《伤寒论》中认为有很重要的诊断意义。

身重有些类似少阳、阳明之一身尽重，难以转侧，此处要与少阳、阳明的身重作一个鉴别。他不是经常身重，而乍有轻时，有时考虑到少阴病的四肢沉重，此处又应作一个区别，说无少阴证。这都是教人以详细辨证的方法。《伤寒论》中有很多的地方，只言副证，而不言主证，但方必有一定的主证，举方名则主证可知，所以不言主证，而言副证的，是予人以鉴别的方法。

【原文】 伤寒，表不解，心下有水气，干呕、发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。（40）

【提要】 此条论述伤寒表不解，心下有水气的证治。

【阐述】 周禹载说："小青龙汤，涤饮药也，人既风寒两伤，乃以麻黄桂枝各半治之足矣！不知素常有饮之人，一感外邪，伤皮毛而闭肺气，则饮便停于心下，而上下之气不利焉。"这是说明素有痰饮的人，一感外邪，往往诱起痰饮，而发现痰喘等证。伤寒表不解，谓头疼项强，发热体痛，无汗之表证，未得发汗而解，是寒饮停蓄，而涉及呼吸器官，则非麻黄桂枝汤所能治疗。

在表邪不解，而又出现喘咳之兼证，应当考虑它的疾患是旧病还是新感？必须询问清楚，辨证明确，再施以适应的治疗。考仲景书中，凡是言心下，多半是指胃而言。独此条之水气，虽亦云心下，知不当在胃，而在胸膈之间。以其主要症状，为咳嗽喘促，可推测而知。胃中蓄水，也有发现咳喘的，它属于苓桂术甘汤和真武汤的范围，与小青龙汤无涉。水饮之为病，种类多端，每因涉及的部位而现不同的症状，所以有的作渴，有的下利，有的噎，有的小便不利，少腹满。它发作的机制，古人谓气不化液则渴；肠不化物则利；水停膈膜之间则为噎；水蓄于上而不下行，则小便不利；因小便不利，阻碍下焦之气机，而少腹作满。水饮停蓄，壅滞于肺则为咳喘。凡此种种症状，在小青龙汤证中，往往交互出现，而非此方之主证，所以加或字。也就是说，以上的症状，未必都能出现。本方为疏表邪宣肺涤饮之方，所以表邪不解，水饮内蓄，用之有效。

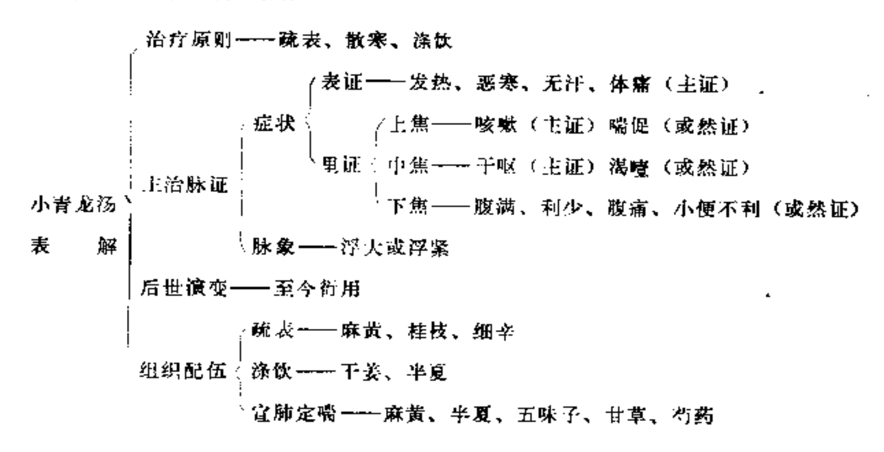
【方药】 小青龙汤方：

麻黄三两去节（10克） 桂枝三两去皮（10克） 芍药三两（10克） 甘草三两炙（10克） 五味子半升（10克） 干姜三两（10克） 细辛三两（10克） 半夏半升洗（10克）

上八味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，若渴去半夏，加栝蒌根三两，若微利，去麻黄，加荛花如鸡子大，熬令赤色。若噎者，去麻黄，加附子一枚炮。若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓四两。若喘，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。

【阐述】 小青龙证，为外感风寒，内有停饮，故用麻黄、桂枝，以疏在表之风寒。心下之所以停水，系由心阳之不振，桂枝能益心阳，而畅通循环，心气充，则水气行。麻黄除发汗之外，尚能行水，所以仲景用甘草麻黄汤，麻黄醇酒汤，以治里水，是因麻黄有排水之功。半夏能止呕吐，而涤痰饮。五味子止嗽定喘，细辛散风寒治咳逆，化痰饮利水道，是因细辛能

辅麻桂以散在表之风寒，挟行水药，以涤心下之饮。更加五味子酸歛之品，与外感风寒似不相宜，细辛之散，与五味子之酸歛，有拮抗作用，以防制五味子酸歛之性，留邪为患。姜易生姜者，因生姜不如干姜之猛烈，其大温之性，能逐心下之水，且已有直接发汗的麻黄、细辛，不需生姜之横散，以协助发汗。芍药协桂枝能调和营卫宣外邪而止腹痛。甘草扶中气而缓解诸药，故能表解饮散，诸证消释。渴者，津液不足，半夏辛燥伤津故去之。栝蒌根润燥生津以止渴，故加之。微利去麻黄加荛花，本病之主要原因为寒饮停潴，麻黄发汗伤阳，于寒饮盛者不宜，故去之。荛花导水利尿，小便利，则水行，而利止。噎者去麻黄，加附子一枚。噎为寒水停蓄胸膈，麻黄发汗，能损伤胸中之阳，故去之。附子能温胸气，而散水寒，水寒散，则噎自除。小便不利少腹满，是水饮停蓄之结果。茯苓淡渗，能通窍利水，水行则少腹胀满自消。《医宗金鉴》上说："太阳停水有二：一、中风有汗的为表虚，五苓散证也；二、伤寒无汗的为表实，小青龙汤证也。表实无汗，故合麻桂二方以解外。去大枣者，以其性滞也；去杏仁者，以其无喘也，有喘者，可仍加之；去生姜者，以有干姜也，若呕者，仍用之。佐干姜细辛，极温极散，使寒与水，俱得从汗而解。"



【临床体会】 小青龙汤，在临床上一般习用的有两种疾患，一为表不解而内有停饮；一为风寒性喘促及一般常见的哮喘。而现在习惯上用小青龙汤治停饮的，不如用以治哮喘者多。以小青龙汤治支气管性哮喘有很好的效果。惟哮喘的发作，一般多现热的症状，所以用小青龙汤时，如遇挟热而烦躁者，宜酌量加生石膏，方能免去烦躁和热的反应。曾用小青龙汤治愈不同类型的哮喘35例。有的病势严重，呼吸窒息，虽输氧注射肾上腺素，亦不见减轻，后用小青龙汤加减治愈。以患者身体健壮，脉象滑数，痰涎涌盛，不能平卧的多为热性哮喘。余因其脉滑痰涌，为肺热之徵，故用小青龙汤时，曾用麻黄 6 克、生石膏18克、葶苈 6 克、栝蒌仁12克。服三剂后喘势大减，已能平卧。连服八剂症状消失。

小青龙汤虽能治哮喘，用药时必须善为加减，使药性的寒热消补处处与机体相适合。同时又需要联系到现有的症状，由症状再联系到发病的原因，加减时要完全照顾到整个和机体具体的情况，服药后方能发挥更大的作用。若见哮喘，而不察其寒热虚实，遽投以小青龙汤，恐不一定见效。

余曾治有虚性哮喘，病发多年，每冬必犯，发作时病势严重，痰吼气促，不能平卧。余诊其脉，而尺沉细无力，寸关部亦都感细弱，余以小剂的小青龙汤，加蛤蚧尾一对，分三次服，服后喘息顿减，亦能平卧，连服七、八剂，诸症消失。此属于虚性哮喘，若用小青龙加

石膏汤，服后，不但不能见效，反促进病势加重。所以同属一个方剂，而辨证不同，加减法不同，就有相反的作用，因此凭脉辨证，随证加减，是中医治疗的关键。

【原文】 伤寒心下有水气，咳而微喘，发热不渴；服汤已渴者，此寒去欲解也；小青龙汤主之。(41)

【提要】 此条承上条，而着重指出本方治咳喘和本病向愈之机。

【阐述】 外感伤寒，而兼心下有水气，咳嗽微喘，为小青龙汤证。伤寒表不解，是太阳病之头痛项强，发热恶寒，无汗身疼痛之表证，未得汗出而解。表未解，心下有水气，而咳嗽微喘，是水气上犯于肺。小青龙汤为疏表涤饮之剂，服后表解饮消，而症状自然向瘥。若服小青龙汤后，而口内觉渴，是停饮已祛，胃气恢复，可不给药而自瘥。此寒去欲解也之“寒”字，古人每指心下停水而言，如理中丸条，胃上有寒；四逆汤条，膈上有寒饮等。有的地方也有指痰而言的，如瓜蒂散条，胸有寒等。因水饮和痰，皆非温养之物，所以古人概以“寒”字名之。小青龙汤，是因为有以上的症状，而藉以疏表涤饮，非寒去饮解，而仍与以小青龙汤，则原则证治相违。

【原文】 太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。(42)

【提要】 本条论述太阳病外证未解，脉浮弱的，仍须以桂枝汤主治。

【阐述】 太阳证无汗，因与麻黄汤等以发汗。汗出后，表证未解，不可更与麻黄汤以发其汗，应与桂枝汤解肌以宣未尽之邪。外证未解，就是表证未解，也就是太阳病的头痛项强，发热恶寒等证未解。脉浮弱，即桂枝证的阳浮而阴弱。脉之所以浮弱，是由於卫气不固，阴气虚弱所致。凡卫虚阴弱之体，慎勿妄用麻黄等攻表之剂，以免摧卫伤阴，导致疾病的演变和发展。可用调营卫之桂枝汤，在扶阳益阴之中，兼能宣邪外出，使邪去而正不伤，方称万全之策。

【原文】 太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴、杏子汤主之。(43)

【提要】 本条论述太阳病误下后，引起微喘之证治。

【阐述】 成无已说：“下后大喘，则为里气大虚，邪气传里，正气将脱也。下后微喘，则为里气上逆，邪不能传里，犹在表也，与桂枝汤以解外，加厚朴、杏仁以下逆气。”以太阳病下后而现微喘，是正气向外抗病之表现，太阳病因误下而表证仍在的，则人体抗病机能保持向外向上之趋势。当气机向外向上时，往往表现为上冲，为微喘，皆由於正气抗御外邪和下药的突变，而产生的急剧防御措施。上冲为太阳病本有之证，治疗时可仍与桂枝汤。若下后而现微喘，则较上冲为重，微喘为下后新加之证，所以在桂枝汤中须增加厚朴杏仁治之。若下后表证骤除而大喘，则是正气暴脱，肺气垂危之候，多为不治，即内经所谓“下之息高者是也”。山田氏说葛根黄芩黄连汤治太阳病桂枝证，医反下之，下之后喘而汗出无表证的，麻黄杏仁石膏甘草汤治太阳病桂枝证，发汗后汗出而喘，无表证的。今此方既经误下，而表犹不解，所以用桂枝汤以解在表之风邪，加厚朴杏仁以下气平喘。

【方药】 桂枝加厚朴杏子汤方：

桂枝三两去皮（10克）　甘草二两炙（6克）　生姜三两切（10克）　芍药三两（10克）

大枣十二枚擘（4克）　厚朴二两炙去皮（6克）　杏仁五十枚去皮尖（6克）

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升，复取微似汗。

【阐述】 徐灵胎说："表邪误下，气逆不降，故表不解而气微喘也。须加桂枝汤解陷伏之邪，加厚朴以调中降逆。芍药酸寒，但加杏仁，不胜治喘之任，必加厚朴之辛温，佐桂枝以解肌，佐杏仁以降气。此解表治泄之剂，为下后发热气喘气逆之高方。"

【原文】 太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆，欲解外者，宜桂枝汤。(44)

【提要】 此条论述外证未解，决不可轻用下法。

【阐述】《内经·至真要大论》说："病从内之外者，调其内，从外之内者，治其外，从内之外而盛於外者，先调其内而后治其外，从外之内而盛於内者，先治其外而后调其内。"从内之外，是饮食、七情之伤於内，而形於外。从外之内，为六淫之邪盛於外，而传於内，这是祖国医学治疗之程序和疾病演变规律，不可轻易妄动。外感之病，虽盛於内，仍当先治其外。故太阳病外证不解的，不可妄行攻下。外证指太阳表证而言。凡是表证未解，不论已汗、未汗，虽有可下之证，而非在急下之例的，亦不可轻用下药，宜用桂枝汤先解其表，然后再因证以治其里。外证初起，虽有麻黄汤证和桂枝汤证之分，如汗出表邪未解时，惟桂枝汤可用，故桂枝汤为伤寒、中风、杂病解外之总方，凡脉浮缓，汗自出，而表不解的，都可用桂枝汤来治疗。

【原文】 太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。(45)

【提要】 此条论述汗下后，证未解，脉浮的仍须解表。

【阐述】 太阳病，先用疏解表邪之药，服后汗出而病不解者，当审其脉证，以察疾病之趋势，进而施以适应之疗法。如脉沉，是病已入里，可下之；脉浮是病犹在表，当再汗之。故桂枝汤有服到二、三剂的，就是因为虽服表药而病不解的原故。一般没有经验的医师，不知凭脉审证，见汗后不解，疑其病已入里，而冒然攻下。下之后，病势不退，而脉象仍浮。浮脉为病在表，是病势不应误下而内陷，其机体抗病之趋势，仍趋向於外，故脉应之而浮。治疗时，当顺其外趋之势表而出之。今医者不用疏解之药，而反下之，违反了机体自身抗病之机能，故病不愈，幸而脉象仍浮，桂枝证仍在，可仍与桂枝汤以疏解在外之风邪。

【原文】 太阳病，脉浮紧，无汗，发热、身疼痛，八、九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也，麻黄汤主之。(46)

【提要】 本条论述衄血是邪向外解的一个途径。

【阐述】 太阳伤寒，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，属於麻黄汤证。《伤寒论》中虽未谈到本病属於狭义的伤寒，而从脉浮紧与身疼痛的症状来推测，定为恶寒表实之证。伤寒病经过八、九日的过程，其病未解，而症状也没有变化，不论日期的多少，因其伤寒病的脉证俱在，仍当与麻黄汤以发其汗。服麻黄汤后，病势稍减，而病人自觉发烦目瞑，乃是麻、桂药

性发越，与病邪相争，而呈现出瞑眩状态。如发烦之剧者，必至发生衄血。其所以发生衄血及烦瞑之原因，是由於内热之郁蒸不解，愈积愈盛，郁热乘机上冲。同时因服麻、桂辛温疏散之品，有促进外邪向外向上发越之能力，于是热邪与药势壅迫而为心烦，目瞑。即视觉昏暗，看物昏花的情况。若热邪上涌之甚，每至损伤阳络，发生衄血。衄血之后，往往邪退热解，而目瞑清彻，心烦自宁，病邪自愈。因此古人把衄血，称之为红汗，亦即衄后病解，邪从血泄之义。“阳气重”的“阳”字，指热邪而言。阳气重，即热重，热邪郁炽而现烦瞑，重则衄血，是知烦瞑为热邪郁结之反映，衄血是逐邪外出之表现。

【原文】 太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。（47）

【提要】 此条再论述，太阳表邪，有时从衄血而解。

【阐述】 太阳伤寒以发汗，为唯一大法，使表邪通过发汗的机制达於体外。在伤寒之后，人体亦起一种抗病的机能，使侵袭太阳之邪达於体外。在自身抗病机能发作时，由於气血趋向於外，同时也奔集於上（上之与外因相联系）。当气血奔集於上时，往往挟郁热以上壅，而引起鼻衄之症状，衄血后有的太阳伤寒即随之而解。成无己说：“衄则热随血散，故云自衄者愈”，是说太阳病有的通过衄血的机制排於体外的，以汗液来自营血，衄血使邪从血泄，故病可愈。但亦有衄后而病不解的，因涓滴之衄血，不足以排除过盛之邪热，或别有病因所在，虽衄而病不解，都应审慎地加以分析，决不可拘於衄者必愈之例，以免延误治疗。

【原文】 二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以知汗出不彻，以脉涩，故知也。（48）

【提要】 本条论述太阳、阳明并病，外证不解，不可使用下法。

【阐述】 太阳与阳明并病，当太阳初病之时，发热恶寒，头疼身痛，应发汗以疏解在表之风寒。服药后，汗出而透彻，因此病邪转属阳明，而现续自汗出，发热不恶寒的症状。是太阳病罢，阳明证俱，可用清解之法，以泄阳明之实热。若太阳之表证未解，而邪热尚未全入阳明，则不可采用下法，只可小发其汗，以宣在表未尽之邪。若有太阳病表邪不解的症状，复见面色呈现绯红的颜色，是阳气怫逆上升，郁于肤表，欲汗而未能汗之象，当顺其势发汗以解之。最好采用药汤，熏蒸取汗的方法。若在太阳初病时，发热未能透彻，不能说是阳气怫郁不得越，那当说是发汗未能如法。若是当汗不汗，其病邪不能外排，邪正相争，每使人心烦不安，而病邪因受正气的抗拒，各处扰动。因其侵犯的部位不同，所以痛无有定处。或在腹中，或在四肢，因不是实质的病变，所以按之不可得。其人短气不得卧，但能坐。所以如此者，都是因为汗出不彻的缘故。当重发其汗，使病邪外出则愈。所以知道它汗出不彻，是由于脉涩而推测的，内经上说：“脉滑者多汗”。也就可以知道脉涩的无汗，或少汗，涩脉主津虚邪阻，今脉涩故知其汗出不彻。汗出不彻则病邪不能外达，故痛亦不愈。

熏法，外台伤寒门，引崔氏方疗伤寒，阮河南蒸法，用薪火烧地良久，扫除去火，可以水小洒，取蚕沙，或桃叶、桑、柏叶，诸米糠，及麦麸，皆可取用，易得者，牛马粪亦可用，但臭耳。桃叶欲落时，可以收取干之。以此等物著火处，令厚二、三寸，布席卧上，温复，用此发汗，汗皆出，若过热，当细审消息。太热者，可重席。汗出周身，辄便止。当以温粉粉身，勿令遇风。

【原文】 脉浮数者，法当汗出而愈。若下之，身重、心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。(49)

【提要】 此条论述太阳病，尺脉微者，不可发汗。

【阐述】 凡外感病，不论脉的浮紧与浮数，都为病在于表，皆可采用发汗之法，而医者不知发汗，而反下之，不但损其胃气，虚其津液，而营卫亦必受其摧残，所以体重而心悸。钱潢说："因邪未入里，误下而胃中阳气虚损也，凡阳气盛则身轻，阴气盛则身重，故童子纯阳未漓，而轻环跳跃，老人阴盛阳衰，而肢体龙钟，是其验也。"钱氏所谓之阳气，系指人身机能而言，人体的阳气，因误用攻下之药而损伤，所以身重心悸。在这种身重心悸的情况下，从表证未解，亦不可再发其汗，以重伤其津液，须俟里气恢复，津液充足，人体自然抗病机能充分地产生，则汗出而解。

因此不可发汗的原因，不但在身重和心悸的症状，而尺中脉微，更不可妄用汗剂。张仲景说："尺脉微者，不可发汗。"程郊倩说："尺脉微，寸主表，尺主里，营主血，而对之卫，则亦为里，今脉虽浮数，而尺中则微，是为表实里虚。麻黄汤之伐营，为表里俱实者设，岂可更用之以虚其里乎。"由此可知，尺脉微，为发汗之禁忌，如误服之，则汗出亡阳，必造成筋惕肉瞤之变。

【原文】 脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之；假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以荣气不足，血少故也。(50)

【提要】 此条论述太阳病，尺中脉迟者，不可发汗。

【阐述】 上条说尺中脉微的，可不发汗，此条说尺中脉迟的，也不可发汗。以尺脉主里，亦主营血，尺脉迟，为营血不足，元气衰弱。血液中的水分，外发则为汗，汗出不但损伤卫阳，同时亦伤及元阳。如患者平素既营不足，今复发汗更伤其营血兼损其元阳，每至使疾病发生递变。若脉象浮紧，是伤寒之脉，太阳伤寒，当有身疼痛之伤寒证，宜麻黄汤以发其汗。如尺中脉迟，虽见太阳伤寒之证，亦不可用太阳伤寒之法，予以治疗。李东垣对于伤寒表不解，尺中迟的谓"不可用麻黄发汗，当频频予小建中和之，和之而邪解，不须复汗，设不解，不妨多予，俟尺中有力，乃与麻黄汤发之可也。"周禹载也有这种说法："攻邪者，必顾其正，尺中迟，则真阳必虚，而真阴亦少矣；肾为血脉之源，未有肾气虚，而营血反足者，尚可汗之以伤其液乎！建中之设，正为此也。"由此可知表未解，而尺中迟，发汗之品，在所禁忌，而建中汤建中气，以扶肾虚，待尺脉有力，而表仍不解，再用疏表之品，发汗以驱表邪，则病自愈。亦不致有变证之发生。

【原文】 脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。(51)

【提要】 此条论述太阳病脉浮可用麻黄汤。

【阐述】 上二条说有表证，如尺脉见微，或见迟的，就不可发汗，本条和下条是说有表证，脉见浮，或浮数的，可以发汗。这种鉴别的方法，不尽取之于证，而尤须别之于脉。如病现太阳之表证，而脉浮，浮脉主表，知其病在于表，病在表而人身抗病之能力，亦必趋向于表。医者在正气抗邪之际，应顺其势而利导之，使在表之邪，乘势外达，则用力小，而收效大。因此知脉浮乃正气达表之征。在太阳证俱备，而脉现浮时，方能用宣表透邪之法。若尺脉微或尺中迟，虽有太阳证，亦不可轻用辛温散邪之剂，以里气虚寒，正气不足以能驱邪外出，而遽与宣散，不但不能驱邪外出，反有伤正亡阳之嫌。故太阳病尺脉微或迟者，不可用麻黄汤。即脉浮亦不可概用麻黄汤，必须浮而兼紧，方为麻黄汤的脉。本条所谓之浮，着重在正气方面，正气不虚能驱邪外出，则脉象乃浮。若正气不能抗邪，则脉不浮，虽属伤寒亦不可轻用发汗之法。以前言脉浮紧只着重在邪，此处言脉浮，侧重于正，这一点必须细心体会，方能有进一步理解。

【原文】 脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。(52)

【提要】 本条论述太阳病脉浮数，可与麻黄汤。

【阐述】 尤在泾说：二条凭脉以言治，而不及证耳，但举浮与数，而不言紧，而云可与麻黄汤发汗，殊为未备。予谓凡读《伤寒论》时，在太阳篇，心目中应首先存在着太阳证，仲景在辨证时，每不言其同，而举其异。况此条，又承前几条而反复辨论，虽只举脉浮，而太阳病之头疼项强发热恶寒，已在其中，有太阳之表证，而现浮数之脉象，可知是病邪壅遏于表，故宜麻黄汤发汗，以驱邪外出。惟麻黄汤治太阳病脉浮紧之伤寒，如脉现浮数，为表邪郁热，岂可复用辛温之麻黄汤以发其汗，不知浮脉惟邪在表，不论紧数，都宜宣表以驱邪。当时宣表散邪之方剂，常用的惟麻黄汤，此处借麻黄汤以说明发汗之法，非必用其药。现在临床上，凡遇有太阳表邪，脉浮数的，一般习用辛凉透表之剂。如用麻黄汤，病虽能解，每有烦躁不宁之反应，热甚者往往诱起病势之发展。

【原文】 病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。(53)

【提要】 本条论述营卫不和，自汗出之机理和治法。

【阐述】 病指太阳病桂枝汤而言，凡杂病由于营卫不和而自汗者亦概于其中，营卫的作用，《内经本脏篇》上说："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。"卫气即机体外层防御疾病的机能，由上焦循皮毛而充溢于体表，为防御外邪侵入人体的机能。由于卫气，能充实腠理，故曰肥腠理，能约束汗液的排泄和收敛，故曰司开阖。今因卫气受邪，不能约束汗液，所以常自汗出。考此病只卫气受邪，荣气无病，故曰荣气和，外不谐。外字指卫气而言，卫气不和，谓卫气不与荣气相和。荣气，在《内经》上说："荣气者，泌其液体，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。"根据《内经》的说法，荣气好似血液循环的生理机能，荣卫之气不能和谐，则荣气与卫气不能维系一致，抵御疾病之能力，即无形减低，故宜桂枝汤，解肌以和荣卫。

【原文】 病人藏无他病，时发热，自汗出，而不愈者，此卫气不和也。先其

时发汗则愈，宜桂枝汤。(54)

【提要】 本条论述卫气不和而致身热自汗的治法。

【阐述】 本条与上条，都是讨论荣卫之关系，自汗的理论机制，而此条深入的阐述卫不和，往往能影响荣气。以荣行脉中，为卫之守，卫行脉外，为营之使。卫是阳气所生，营为阴所长，阴阳贵乎平衡，互相维系，方为正常的生理现象，反之则为病。所谓患者脏无他病，即无内脏之疾患，而仅时发热，自汗出。这种发热自汗的症状缠绵不休的发作，如从发热自汗的症状上分析，几与中风相似。然中风的发热自汗，不会时发时止，同时有恶寒的感觉。今患者发热自汗而不恶寒，知非中风症状，其所出现发热自汗的原因，可考虑两方面：一为外因风邪袭卫，使卫气增强，而荣气未能适应，致使卫强营弱（风邪轻微不足致病）；一为内因卫气不足，形成营气偏盛，使营卫失却平衡，而引起营卫不协调。二者虽有虚实之不同，而造成发热汗出，理无二致，故宜桂枝汤以和荣卫。本方的调和荣卫有两个意义，卫强的桂、姜能散风邪，风祛则卫气不强，而趋于和协。卫弱的桂、姜能扶阳益卫，使卫气增强，而趋于和协，虽同为一方，根据虚实情况之不同，而起着不同的作用，总使其阴阳平衡，方达到治愈的目的。

【原文】 伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。(55)

【提要】 本条论述表实失汗致衄的，仍须汗解。

【阐述】 衄家不可发汗，已有明文，46条、47条中，又有衄乃解，与自衄者愈，恐人泥于上说，不问其表证仍在与否，不敢发汗，以致贻误病机，所以本条又提出，衄后亦有宜发汗的。

伤寒脉浮紧，法当发汗，若不发汗，是失掉发汗的时机，不但病邪无由外达，而体内抗病之能力和外邪冲激之过程，往往诱起热邪之上冲，常发生衄血症状。医者可趁此机会用麻黄汤，发汗以达表，使邪热外排，而病自愈。如在未衄之前，先用麻黄汤，以发汗透邪，则汗出邪退，而热亦解，不致引起衄血之发生。然在衄血后，用麻黄汤时，也应参照脉象，以作是否采用麻黄汤之标准。朱奉议说："衄后脉浮者，宜麻黄汤；衄后脉微者，不可行麻黄汤，宜黄芩芍药汤。盖衄后脉浮，表未解也，脉微，表已解也，于此见仲景用麻黄汤于衄后之大旨。"

【原文】 伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗若头痛者必衄，宜桂枝汤。(56)

【提要】 本条论述表里证之鉴别，应根据小便之清长和短赤。

【阐述】 伤寒病，外证未解，不可下之，下之为逆。今头痛身热，是邪在于表，宜解表以治之。而医者，反与承气汤，正是责其妄下之过，所以下文跟着说，小便清白，知体无里邪，不当采用承气汤攻下之法；是病在表，可用发汗之法。惟此症在表里之间，症状隐晦，如不全面加以分析，诊断很难明确。欲攻里，则有头痛之表，欲解表，则有不大便之里，表里之间，其辨析之处，惟当视其有无里热。其里热之有无，可从小便颜色鉴别。有热的小便必赤濇，为热已人里，其头痛属于热壅，可以攻泄之药下之。如小便清白，是内无热邪，虽大便秘结，仍须疏解以透其表。若汗后热退而头痛不除，是热邪偏盛于上。热盛于上，不能及时清解，每至损伤阳络，而现衄血之证。衄血后有的病势宣散，邪从衄解，如在头痛未衄

之前，而施以清宣郁热之法，不但头痛可解，而衄血亦不致发作。

【原文】 伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。(57)

【提要】 本条论述发汗后，余邪未尽复烦，仍须用桂枝汤发汗之法。

【阐述】 伤寒发汗，是说伤寒后，已服麻黄汤发其汗，已解，是热退身和表证消失。在表证消失后的半日许，又发现，烦热，脉浮数的现象，是表邪未尽，病势仍欲外达，更与桂枝汤，以透太阳之表邪。其所以不用麻黄汤，而用桂枝汤者，是因曾经发汗，汗出热降，玄府已开。只用桂枝汤微宣其表，使邪祛而正不伤，方称安全周密。惟辛温宣散之品，虽云泄阳驱邪，而心烦脉数，阳邪偏盛者，服后往往诱起躁扰不宁之象，不如辛凉之剂，较为妥善稳健。故方有执说："……更发汗，'更'字，改也，谓当改变前法，故曰桂枝汤。桂枝汤者，中风解肌之法，微哉旨也。庸医不省病家小愈之义，不遵约制，自肆粗莽，不喻汗法微似之旨，骋以大汗为务，病致变矣，反谓邪不尽，汗而又汗，辗转增剧，卒致莫救，不知悔悟，噫！读书不喻旨，赵括鉴矣，学医废人命，伊谁鉴耶！伤哉"，方氏此言颇堪猛省。

【原文】 凡病若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。(58)

【提要】 本条论述，凡病阴阳和协，其病自愈。

【阐述】 不论中风伤寒及一切疾病，在治疗时，当汗则汗，当吐下，则吐下，即亡津液，在所不避。何以然也？以发病之后，身体受病邪的影响，而生理乖常，若不迅速驱除病邪，不但津液不能保，而身体抗邪之力，亦必同时受损，故不顾津液之伤，而必须先祛其邪。迨邪祛，由于阴阳不和，而症状不消者，再调其阴阳。如因阴阳不调，而邪不祛者，当于祛邪之中，兼调其阴阳。俟阴阳调，而病自祛，驱除病邪，调理阴阳，是祖国医学治疗一切疾病之关键。

【原文】 大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也；勿治之，得小便利，必自愈。(59)

【提要】 本条论述误治伤津，津复者自愈。

【阐述】 大下之后，体内津液损耗过多，而病不解。复用发汗之法，再伤其津液，致使体内津液重伤，小便往往发生不利之现象。机体正常水分之排泄，多从汗和小便，今因体内津液损伤，而小便不利，是生理现象。这种小便不利和膀胱蓄水的小便不行是完全不同的，切不可用利水之剂，重伤其水分。待体内津液恢复，小便自然通利。故柯韵伯说："勿治之，是禁其勿得利其小便，非待其自愈之谓也"，柯氏此处申明勿治，是说不应用利小便之法治之，亦不可观望不治，只要在辨证基础上，按病施治，勿损其津，又所谓法外法也。

【原文】 下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。(60)

【提要】 本条论述下后复汗，每导致内外俱虚之脉证。

【阐述】 前两条是津液损伤，而无亡阳之现象。此条是谓不但津液损伤，而阳已将亡。

即太阳不治，将成少阴之脉证也。下之后，复发汗，下后则伤阴，过汗则伤阳，况在已下之后，里气已感不足，再用汗法，必导致亡阳之变。阳主捍卫于外，阳虚不能捍卫，则振慄而恶寒。脉微是阳虚之表现。阴主滋注于内，阴不足不能充溢于脉，故脉细。阳在外而阴在内，阴阳俱感不足，所以谓内外俱虚。当此内外俱虚之时，必须用药以扶益之，使气血充足，自无脉细振寒之患。其扶益之法，津伤而阳不亡者，津液可以再生，故前两条，皆云必自愈。若阳亡而津液不继，必须扶阳以济阴。故不云自愈，必须用姜附，四逆辈，以扶其阳也。

【原文】 下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。(61)

【提要】 此条论述下后复汗，导致阳虚阴盛之证候和治法。

【阐述】 患者与下药之后，复用发汗之剂，而成阳虚之证。以下后伤阴，阳无所附，则心阳虚，复发汗则阴伤愈甚阳气外越，而卫阳亡，阳气虚弱，昼日烦躁不得眠，夜间反感到安静，以人身之阴阳互根，应经常保持平衡。现在下后又汗阴伤而损及阳也，内外阴阳之气大损。白天阳气旺，已虚之阳，乘阳盛之时而与阴争，所以昼日烦躁不得眠。夜间阴气盛，已衰之阳气，无力与阴相争，反而相安无事，故病人夜而安静。烦躁之证原因甚多，由于里热亢盛，而发生之烦躁，为常所见，如大青龙汤证，白虎汤证之类是也。亦有表不解，邪热不得外宣而烦躁的，如桂枝汤证、此乃为变象之烦躁，所以下文说明“不呕”，是无少阳之邪热。不渴，是无阳明之烦躁。“无表证”，是太阳之外邪。而且周身也无发热表现，是无阳证可知。在症状之体现上，犹恐不能得到疾病之真相，尚须审脉以验证，凡有热之脉象，皆洪大滑实，今诊其脉象沉微，知非热邪之烦躁。故以干姜附子汤，复虚阳而止烦躁。

【方药】 干姜附子汤方：

干姜一两（3克） 附子一枚生用，去皮切八片（3克）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓顿服。

【阐述】 脉微无大汗，知外无邪袭，而更烦躁，为阳虚发躁，故以生附子、干姜，急温其经。比四逆不用甘草者，因四逆证重在厥，故以甘草先调其中，以壮四肢之本，此证重在虚阳上泛，寒极发躁，故用直捣之师，先回心肾之阳，而后用干姜扶脾阳，以堤防阴寒之上泛。察此方与茯苓四逆汤，同属治疗烦躁之方剂。柯韵伯说：茯苓四逆汤，固阴以敛阳，干姜附子汤，固阳以配阴。二方皆从四逆加减，而有救阴救阳之异。茯苓四逆汤，比四逆为缓，固里宜缓也。姜附为阳中之阳，用生附而去甘草，则其势更猛，干姜附子汤，比四逆为峻，回阳当急也。一去甘草，一加茯苓，而缓急自别，加减之妙方也。

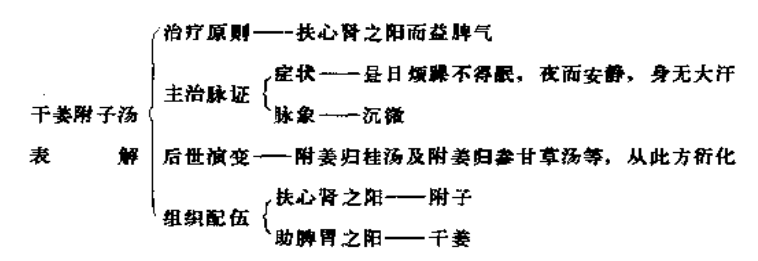
【临床体会】 脉微是阳气已虚，无大热是表邪已退，而更烦躁，是虚阳阴盛，故用干姜附子汤以复元阳。此方较四逆汤少甘草，以四逆汤主四肢厥逆，用甘草先调中以治四逆之本，故能回阳止厥，此证主要为昼则烦躁，古人把这种烦躁叫作“元阳不固，虚阳上泛”，这种症状在急性传染病的末期是屡见不鲜的。本证大部分出现在气血极度衰弱，将要发生虚脱之前。

【病例】 甄某，女，28岁。身发高热不恶寒40.5°C，自汗出，口渴舌燥，有时谵语，脉象滑数有力。是病邪已转向阳明，而成为阳明经证，因与以大剂白虎汤，加银花、连翘之品，三剂后身热全退。而食欲不思，精神困顿，汗出心烦，有时躁扰不安，中午尤甚，入夜则精神安静，手足逆冷，大便溏稀，脉象沉微。以患者平素体质衰弱，气血亏损，在抗病期间，

由于发热和苦寒药的影响，使心肾之阳和脾阳受到损耗，而成阳气衰微之证，因与加味干姜附子汤。

【处方】 干姜12克 炒白术10克 乌附子12克 野党参15克 杭白芍12克 茯苓12克 生龙齿12克 甘草10克

一剂后手足渐温，心烦稍宁，汗敛气畅，连服三剂，诸证均减，食欲增进，后以补气健脾之剂调理而愈。



【原文】 发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两，人参三两，新加汤主之。(62)

【提要】 本条论述汗多伤营，身体疼痛的治法。

【阐述】 此条系中风证，而以麻黄汤误发其汗，使病邪未解，津液先伤。伤寒证本有身疼痛之表证，而发汗后身仍疼痛，是因过汗伤津，营血不足，周身失养所致。脉沉迟，沉为在里，迟为血虚，在一般疾病中，脉现沉迟，多为里气虚寒。成无己说："脉沉迟者，营血不足也。"《内经》上说："其脉沉者营血微也。"今发汗后脉现沉迟，其为营气虚可知。仲景立新加汤，补气养营，而兼解表，双方并顾，扶正气而宣外邪，为伤寒误汗脉微或沉迟，里虚而外有表证的，立一扶正宣邪的治疗大法。

【方药】 桂枝加芍药生姜人参新加汤方：

桂枝三两去皮（10克） 芍药四两（12克） 甘草二两炙（6克） 人参三两（10克） 大枣12枚擘（4克） 生姜四两切（12克）

上六味，以水一斗二升，微火煮取三升，去滓，温服一升。余依桂枝汤法。

【阐述】 伤寒因发汗太峻，病未解而津液先伤，故以桂枝汤重加生姜以解未尽之邪。重加芍药养血益阴，以复过汗损伤之津液。更兼桂枝、芍药同用，不但和营卫，且能缓痉镇痛。人参、生姜补正气，而生津液。如人参和桂枝、生姜同用，能使大气充沛流畅，不但抗御疾病之能力增强，尤足以宣散外邪，使正气充足，营气流畅，津液恢复，而病势自除。

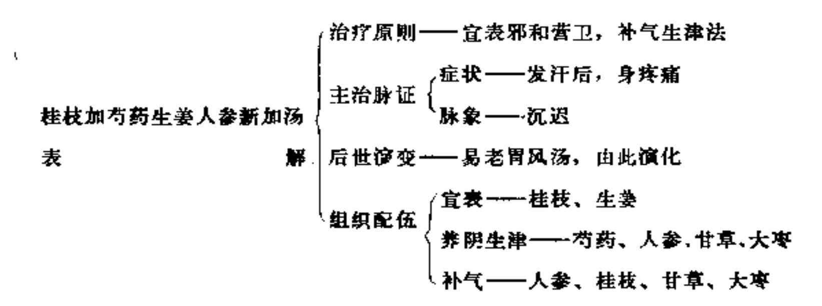
【临床体会】 伤寒身疼痛，多发于未汗之先，汗出则疼痛自减，凡发汗前身体不疼痛，而汗后身反疼痛者，多属于汗后伤津，因津血伤，而身发疼痛。故宜疏表邪，和营卫，补气生津而止疼痛。

【病例】 陆某，女，52岁。平素体质衰弱，因伤寒而发热恶寒，头痛自汗，医与以疏表散风之剂，汗出多而周身作痛，头眩心满，脉象弦迟，因思阴虚之体，不宜过汗，汗前不痛，而汗后作痛者，为汗出伤津所致。患者在初病伤寒时，其脉浮自汗为表宣，不宜用散风之剂，以重发其汗。应用桂枝解肌之法，以和其营卫。寄邪气外达，而津液不伤。今脉象弦迟，身发疼痛，心下痞满，是营气伤而脾阳不振之故。因拟桂枝加芍药生姜人参新加汤与之，服后身漐漐汗出，而身疼顿减，脘满亦差。以人参能补气生津，津血足，则身疼自愈。生姜健脾

扶胃，脾胃充，则健运如常，脘满自愈。因此知汗后身疼痛，脉迟的，桂枝加芍药生姜人参汤，确为有效之剂，然表邪不解之身疼，慎不可用。

身疼痛之鉴别表

证名	症状	病机
麻黄汤表实证	身疼痛、脉浮紧、表实无汗	风寒外束，表气不解
附子汤之里寒证	身疼痛，脉沉，手足寒	阳虚里寒，阴凝气滞
桂枝新加汤里虚证	发汗后，身疼痛，脉沉迟	表证兼有阳气不足，营血损伤



【临床体会】 桂枝加芍药、生姜各3克，人参10克，新加汤方，为治疗发汗后身疼痛，脉沉迟之方。伤寒身疼，分虚实两种。实证为表邪未解，虚证为精气损伤。表邪之身疼，疼于未汗之先，汗出而痛解，虚证之身痛，在病初起时，并无身痛，而于汗出之后，反身觉疼痛。这种身疼，为汗出伤阴所致。

【病例】 岳某，女，59岁。患中风证，发热恶寒自汗出，鼻塞作咳。服加味桂枝二剂，汗出多，寒热减而痛不解。继之身倦，神疲，周身疼痛，食欲减少，口干咽燥，舌白少津，脉象浮缓无力，因与本方以宣表解肌，育阴和胃。

【处方】 桂枝3克　芍药12克　吉林参4克半　甘草6克　生姜3克　大枣10枚　当归15克　川芎6克

服药后，汗敛，冷热不作，身疼轻松。连服三剂，身疼痊愈，诸症消失。这种身疼为汗出伤津所致。如认为是外邪关系，仍用疏表发汗之品，以再伤其精气，则身痛必益加剧。故同为身痛，如认证不清，用药不当，反助长病势发展。此方除治疗汗后身痛，对气血虚损，外感风邪之证，疗效亦佳，余常用此方治老年气血衰弱自汗脉沉之感冒，稍加秦艽有殊功。

【原文】 发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。（63）

【提要】 本条论述汗后热邪迫肺作喘之证治。

【阐述】 尤在泾说：发汗后，汗出而喘无大热者，其邪不在肌腠，而入肺中，缘邪气外闭之时，肺中已自蕴热，发汗之后，其邪不从汗而出之表者，必从内而并于肺耳。太阳病本应发汗，发汗后表尚未解，当用桂枝汤，再解其表。若发汗后，表无他证，而现汗出而喘，是邪热入肺，不可更用辛温之桂枝汤，以免增加肺中之燥热，而诱起喘促之发生。这种证候

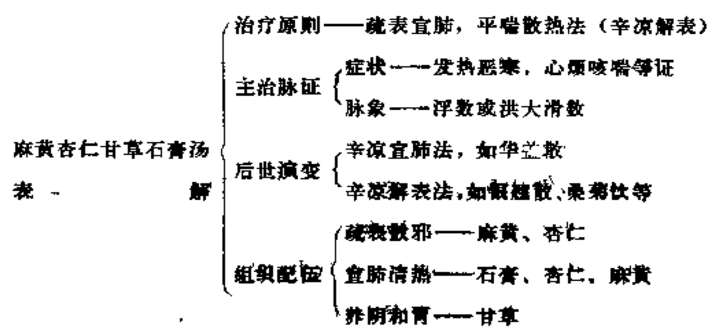
的发现，诚如尤在泾氏所说，当太阳病邪气外闭之时，肺中已蕴内热，而汗后未尽之热邪，又复内陷肺中，与郁热合并，而发喘促，这种喘促为郁热壅闭肺中，属麻杏石甘汤证。现在临床上都用此方治疗肺炎，肺中郁热，疗效较好。

【方药】 麻黄杏仁甘草石膏汤方：

麻黄四两去节（12克） 杏仁50个去皮尖（10克） 甘草二两炙（6克）石膏半斤，碎，绵裹（20克）

上四味，以水七升，煮麻减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。

【阐述】 按麻杏石甘汤的功用，在临床上一般可分为两种：一为表邪郁热，凡风热客于太阳，发热无汗，气促心烦，以及小儿痧疹初起，身发高热，痧疹不出，而现心烦气促，有郁闭内陷之势，服辛凉疏表之剂无效的，与麻杏甘石汤，都能宣通郁热，解表透痧，使内蕴之热，息息透表而出。另一功用是本方善于疏肺定喘。凡属肺中郁热，而诱起喘咳，服之确有止嗽定喘之效。此方之作用，在于麻黄与石膏同用，不但能清胸中之热，更能使胸肺之热，随麻黄辛散之力，息息以透表外出。所以李时珍说："麻黄是发散肺经火郁之要药，杏仁疏肺利气止咳，甘草扶正攘邪，凡热邪内郁，不能外达者，服之最宜。"咳喘是肺中郁热的结果，麻黄散郁热，而平喘促，对于气管痉挛性的喘促，服之尤有特效。石膏清肺中之燥热，燥热是导致咳嗽喘促之原因，如燥热一清，则咳喘自宁。杏仁降气止嗽定喘，甘草生津去痰，对肺热而发生之咳嗽，服之有效。



【临床体会】 麻杏石甘汤，原为辛凉解表之剂，凡外有表邪，内蓄郁热者，用之适宜。肺中郁热不能外达，身热咳嗽喘促等，用之效果尤为显著。

【病例】 余某，男，二周岁。患麻疹已五日，身热不退，咳嗽音嘶，面垢舌赤，头面麻疹隐隐，而不透达，有壅闭内陷之势，下肢和胸背，已隐晦不清，前医曾与辛凉透表之剂，如薄荷、蝉衣、前胡、白前，连服三剂，疹点仍不明显，而体温下降，神疲气促，大便溏泄，烦躁不宁，脉象细数，是邪已内陷，若不速用宣邪透疹之剂，则热邪内陷肺中，而喘促立作矣。遂以麻杏石甘汤与之，以宣邪透疹。

【处方】 麻黄4克半 杏仁6克 生石膏12克 甘草6克

另佐以紫背萍6克 前胡6克 银花10克 连翘6克 葛根6克

服药后一小时，烦躁不宁剧，体温增高，而面呈现一种缘缘正赤的面色，是热邪和疹毒有外达之趋向。其烦躁不宁，是汗剂宣邪外出之先兆。少顷必行汗出，而疹可随之外透。二小时后，果然絷絷汗出，而麻疹遍身殷红，身热见退，呼吸调匀，连服两剂，疹已遍体显露，

身凉气爽，便亦不泄，调养数日而愈。麻杏石甘汤用于宣疹透痧，多限于辛凉透痧宣表之剂用之无效。惟在习惯上，认为麻黄石膏较为猛烈之药，皆畏缩而不敢用，以致疹毒郁滞不宣，壅闭转发肺炎。造成不可挽救之损失。考祖国医学治疗麻疹之优点，在于早期治疗，使麻疹早日宣透，才不致有并发证，也不会有生命的危险。

麻杏甘石汤对肺热之喘咳，亦为常用有效之剂。

【病例】 冯某，年58岁。发热恶寒，咳嗽无汗，心烦口渴而不引饮，脉象滑数。此本为大青龙汤证，而医以辛温之剂发其汗，汗出后，发热恶寒稍减，而心烦不宁，咳嗽加重，而有大量黄色脓痰，胸部胀满不适，喘促时作，甚至不能平卧，脉象沉滑有力。请西医会诊，确诊为肺炎，用青霉素二日，疗效不显。中医理论谓系热邪陷入肺中，不能外宣，以致发生喘咳。遂以加味麻杏石甘汤与之，以疏肺热，而止喘咳。

【处方】 麻黄6克 生石膏24克 杏仁15克 甘草10克 银花12克 连翘15克

麻黄为辛温发汗药，而与石膏同用，则化辛温为辛凉，能使肺中蕴蓄之热，息息透表而出，麻黄除疏表之外，能止嗽定喘。由于性较温燥，必佐以大量石膏，服后方不致有烦躁之现象。一般常用的剂量，是一与三之比，就是用3克麻黄，10克石膏。如仍有热象者，还可以适量酌增。此方之用石膏，不但是济麻黄之燥，而主要是清肺中之郁热，银花、连翘清热解毒，肺热清，则喘咳平。服药后，身见微汗而咳嗽减轻，喘促缓解，亦能平卧。然咳痰仍多，食欲不展，后加前胡10克，浙贝10克，蒌仁18克，茯苓10克，陈皮10克，以宣肺止嗽，豁痰健胃，连服四剂，诸证痊愈。

【原文】 发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主之。(64)

【提要】 本条论述过汗损伤心阳之证治。

【阐述】 病邪在表，发汗是驱邪外出的唯一途径。但发汗要根据体质之强弱，病势之盛衰，病程之长短，而适当处理。不可妄予发汗，以免造成不良之后果。程郊倩说："汗者心之液，不惟妄汗不可，即当汗而失其分数亦不可"，程氏所谓之分数，亦即发汗之程度，包括发汗之多少、缓急等。汗为心液，心液指血液中的津液而言，心液的外泄，必须通过心阳的鼓荡，肾阳的蒸发，方能循经脉，透皮肤，达汗孔，以宣泄于体外。汗出愈多，而阳气宣散亦愈甚。因此汗出过多，必致损伤胸中之阳气。胸阳以伤，则心阳失于凭藉，而现心下悸动不宁之象。在心阳极度衰弱之际，机体为了自卫，常常出现一种不自觉防御反应。医者就常用这种不自觉的自卫反应，作为鉴别疾病虚实的依据。实证皆不任按，按之或胀或疼；虚证则喜按而不痛，或不自觉的用手和器物着于患处。叉手自冒心，就是一种不自觉的自卫现象，都由于过汗亡阳，心气不足所致，宜桂枝甘草汤，益心气，而扶心阳。

【方药】 桂枝甘草汤方：

桂枝四两去皮（12克） 甘草二两炙（6克）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

【阐述】 桂枝除辛温解肌之外，《本经》谓其能"补中益气"。《别录》谓：能"温筋通脉"，是其有促进循环，补益心阳的作用，所以在临床习惯上，认为是一种滋养强壮药。体验本品（油桂）有畅通循环，扶益心阳的作用。甘草，《本草经》谓："坚筋骨，长肌肉，倍力气"，

为健脾益气之品。而对心气之补益，从临床体验中，确有显著的效果。故《伤寒论》治心悸动，脉结代，用甘草为君药。四逆汤治四肢厥逆，亦将甘草置于首位，都说明甘草，有促进循环，补益心气的作用。柯韵伯称本方为补心气之峻剂，更足说明桂枝甘草补益心气之功能。惟《伤寒论》和《金匮》用桂诸方，仲景皆作桂枝，而《千金外台》，则或作桂或作桂心，或作桂枝，细之，殊无几例。知古人对于桂枝、肉桂通用也。今则用之习俗，凡温补降纳之剂，例用肉桂；而疏风宣表，概用桂枝，根据本方使用之范围，似以肉桂为适宜。

【临床体会】 桂枝甘草汤为治心阳不足，心悸之方，使用时以脉沉细，或沉微为适宜。若脉象虚数，服后常有心烦不宁之现象。在脉微弱，自汗出，四肢逆冷之心阳衰弱证，必须加附子，效果方能显著。

【病例】 黄某，年58岁，平素心脏衰弱，患太阳中风，服疏表解肌之剂，汗出多，而病不解，迁延多日，屡经发汗，胸阳损伤，有时心悸气短，头部眩晕，心悸重时輙慌乱不敢仰息，身倦食少，精神不振。诊其脉沉细无力，左寸尤甚。此乃患病日久，气血较虚，更兼屡次发汗，心阳虚损，故心悸气短，头部眩晕。《内经》上说："上虚则眩"，上虚即心阳虚，不能迫血上行所致，心悸气短是其明证。故以桂枝甘草汤，佐以养心安神之品与之。

【处方】 肉桂6克　甘草15克　茯神12克　当归10克　野党12克　生姜3克　大枣10枚

服药后，心悸稍安，而气短，头眩减轻。惟夜间不能安然入睡，须辗转床头二小时方能朦胧入寐。此心气浮越不敛之故，于前方加酸枣仁15克，元参12克，育阴气而敛虚阳。连服三剂，则诸证均减，食欲增加，精神逐渐清健，后以养心健胃之剂，调理而愈。后曾遇此多例，用时方柏子养心丹，变丸剂为汤剂，效果亦很好，即是师其意，而不用其方。

【原文】 发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。(65)

【提要】 本条论述汗后阳虚，欲作奔豚之证治。

【阐述】 上条言发汗后损伤心阳，致病人叉手自冒心。本条是心阳虚而肾水上逆，脐下悸欲作奔豚。二者虽都因发汗后，损伤心阳所致，然由于肌体之素质不同，影响其它脏器的情况不同，故出现种种不同之证候。如发汗后，使心阳过度损伤，心气不能维持自身之平衡，而呈现叉手自冒心，心下悸，欲得按之症状。若汗后，心阳损伤，而影响胸阳，出现上虚下盛的不平衡局面。每出现脐下欲作奔豚之征兆。人身之机能是互相调剂，互相制约的。当心阳骤然受到损伤时，往往影响肾阳。肾阳已伤每累及小便之排泄，使水气在体内过分潴留。水气留滞下焦，当逆气上冲时，必至扰动下焦之水气，故有脐下悸，欲作奔豚之象。陈修园释"肾阳虚，则水邪挟水气而上冲。"而水气所以上冲，是由于心阳和胸阳不足所致，亦即上下阴阳调剂之必然趋势。"奔豚"二字是形容下气上冲之形势，急剧奔腾，情不可遏，故以奔豚二字形容之。心下悸与脐下悸，在病变部位上及病理上，虽有不同，而其同为过汗心阳虚损。故一用桂枝甘草以益心阳，一加茯苓大枣以行水安肾。

【方药】 茯苓桂枝甘草大枣汤方：

茯苓半斤（24克）　桂枝四两去皮（12克）　甘草二两炙（6克）大枣15枚擘（5克）

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓减二升，内诸药，煎取三升，去滓，温服一升，日三服。

作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

【阐述】 此证因过汗损伤心阳而影响肾阳，致下焦潴水，而现脐下悸欲作奔豚之症状。桂枝与甘草同用，能益心阳，而降冲逆。茯苓长于利水，水利则饮行，不但脐下不悸，而奔豚亦不致上冲。大枣能健中养营，佐桂枝甘草能补益心气。所以心阳不足，脾气虚弱，不能作中州之堤防，而使逆气上冲，水邪上凌者，用之有效。查此方即苓桂术甘汤，去白术加大枣，而倍益茯苓。苓桂术甘汤证，为心下逆满，气上冲胸。此证为脐下悸，欲作奔豚，苓桂术甘汤证；水停中焦，故用白术。此证水停下焦故倍茯苓。本方为上虚下盛欲作奔豚之方，若已作奔豚，则又非此方所能治矣。

【临床体会】 奔豚证，在临床上为罕见之证。

【病例】 刘某，年55岁，患奔豚证已六、七月，外观尚健壮，而脉象细弱，每日下午觉腹部有硬块物，自少腹上冲心胸，发作突然，发作后神识昏聩，呼吸窒息，烦闷欲死，历时二、三分钟，病过后，惟觉头眩，身倦腹块消失气不上逆，其余皆如常人。

此证之表现与奔豚证完全相似，遂拟桂枝加桂汤与之。桂枝用至18克，以其能扶心阳而降冲逆，另加潜阳镇逆之紫贝齿、龙齿、磁石之类，连服三剂证候减轻，后以育阴潜纳镇摄之剂，调理而愈。

茯苓桂枝甘草大枣汤，为预防奔豚之方，非治疗奔豚之剂。余常用此治心阳衰弱而诱发之水肿，颇著功效。然只限于初期的两脚水肿，髋部亦按之有指凹痕者。若肿势较甚，延及腹面，此方中必须加黄芪，效果方能理想。黄芪的用量，一般为24克到30克，甚至更多，这具体用量要根据脉象和病情而定。茯苓的用量，也须用到15克到30克。如量小，效果即不显著。余在很多的病例中，除加黄芪之外，还辅以利水之品，如泽泻、车前子之类。临床体验此方治心阳不足而诱起轻度水肿或停水有效。

【原文】 发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。(66)

【提要】 本条论述发汗后伤及脾阳，腹部胀满的治法。

【阐述】 汪琥说："此条乃汗后气虚腹胀满，其人虽作腹满，而内无寒形，所以不用温补之药。"腹胀有虚实两种，实证的腹胀，大都因胃肠有有形之积滞，不能下行，致大便燥结不通，腹部硬满而痛，手不可按，脉实苔厚，宜用导滞攻下之法。此条腹胀，系虚性的腹胀，因患者平素中州不健，经发汗之后，伤其脾阳，于是运化失常，腹部膨胀。这种虚证的腹胀，无论在外形和自觉症状上均见腹部胀满，而按之虚软，大便不实，脉象虚弱无力，或虚大而空，舌质淡而无苔。此乃由于脾阳不运，浊气留滞所造成。故以厚朴生姜，降逆祛满；甘草、人参补脾阳而资健运。

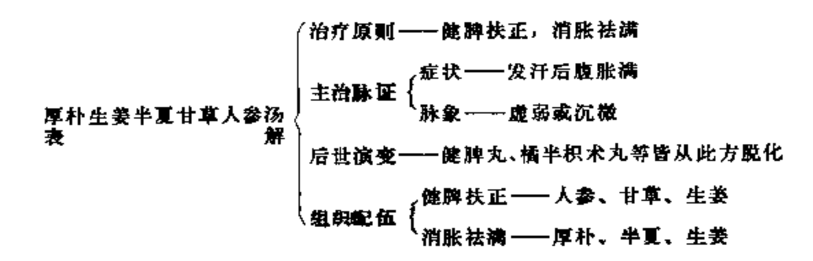
【方药】 厚朴生姜半夏甘草人参汤方：

厚朴半斤去皮炙（24克）　生姜半斤切（24克）　半夏半斤洗（24克）　甘草二两炙(6克）
人参一两（3克）

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 尤在泾说：发汗之后，表邪虽解，而腹胀者，汗多伤阳，气滞不行也，是不可以徒补，补之虚气愈窒，亦不可以径攻，攻之则阳益伤。尤氏这段解释，说明腹胀系由气虚不运，祛胀必先健运，但健运而不消胀，则浊气无由外排；但消导而不健运，则中气益阳，两者必须兼顾，方能腹胀消，而气不留滞，是知本方用参、草、生姜扶脾健运，以治其本。

朴、夏、生姜降浊消胀，以治其标，标本兼治，方能收效迅速。



【临床体会】 厚朴生姜半夏甘草人参汤，为治疗正气虚弱，脾不健运，腹部胀满之方。凡食后腹胀不适，食消则减，大便不实，四肢逆冷，脉象虚弱沉微，舌质淡而苔白腻者，都可酌情运用。如脾虚较甚，必须增益白术。至于补消之比重，要根据患者的具体情况，斟酌增减。虚甚者可采用二补一消之法。实盛者则二消一补，或补消各半。总之，应使立法与病情完全相适应，方能收到更好的效果。如纯实不虚，则须要攻消之法矣。故此方在临床治疗脾虚胃弱之腹胀，脾胃虚寒之胀满，都有显著之功效。

【原文】 伤寒若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。(67)

【提要】 本条论述吐下损伤中气，水气上逆之证治和禁例。

【阐述】 此乃伤寒在吐下之后，表邪解而脾阳伤，致饮停心下，而现心下逆满，气上冲胸等证。心下即胃脘之处。吐下后因中气之损伤，而运化失常，心下每易停饮。水停于中则满，水饮上冲则眩。在临床之经验，水饮之眩晕，时时皆眩，起坐则眩晕更甚，是水饮作眩的特征。脉象沉紧，《脉经》说："沉脉主里主寒，紧脉主寒主饮"，今脉象沉紧，是水饮停滞于里的征兆。水饮之发生，每由于吐下后，损伤脾阳。脾主燥湿，若脾阳虚，则吸收运化水湿之能力不及，水气最易停蓄心下，而为逆满头眩等证。此时若不知扶益脾阳，而妄用发汗之法，再伤其卫阳，损其经气，则不但头眩逆满，而往往演变为身振振摇之症状。身振振摇之成因，喻嘉言说："盖人身经脉，赖津液以滋养，吐下而津液一伤，更发其汗，津液再伤，坐令经脉失养，身为振摇，贻害深矣。"喻氏此处只着重在吐下伤阴，而未考虑吐下，尤能伤阳，发汗则动经，是说经脉无阳气之煦濡，失其所依，而现身振振摇之症状。身振振摇，在临床体验中，凡胸阳不足，心阳衰弱，脾阳不能上升等证候，往往呈现身体振颤头部眩晕之证候。况身振振摇，出现于发汗动经之后汗出亡阳，是阳气衰竭之证明，故宜苓桂术甘汤扶脾阳，而涤水饮。

【方药】 茯苓桂枝白术甘草汤方：

茯苓四两（12克） 桂枝三两去皮（10克） 白术二两（6克） 甘草二两（6克）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。

【阐述】 本方以吐下后，损伤脾胃之阳，使心下停饮，而为逆满。茯苓功能健脾利水，水行则逆满自消。心下之所以停饮，系因脾胃阳衰，运化水湿之机能不足。白术能健脾燥湿，促进机体水分之运化和排除，若与茯苓同用，则健脾排水之力尤强。茯苓之健脾利水，在于促进肾脏行水之功能。水行土燥，而脾得健运。白术之健脾燥湿，是以健脾为主，脾健

则水自运化，总使心下停饮，分途外排，则体内之停水，自易消失。桂枝《本草经》谓温经通脉，补中益气，是于解肌之外，尚有强心气，畅循环之作用，同时尚能降冲气之逆，本方用之扶中气而益心阳，降冲逆而祛眩满。尤其桂枝和甘草同用，即桂枝甘草汤，其扶心阳之力尤强。总之使心阳振奋，循环通畅，脾胃健壮，上下平衡，则停饮消失，而诸病自愈。程郊倩说："此方与真武汤之制颇同，惟彼多汗出身热，是阳亡于外，此只逆冲振摇，是阳不安于中，故祛芍附而易桂枝"，阳亡于外，应止汗而固表阳，故用芍药止汗，附子扶阳，阳不安于中，谓上虚下盛，阴阳不得其平，阴乘阳位，而现诸证，故用桂枝以扶阳降冲。

【临床体会】 患伤寒后，如屡用吐下之法，每易损伤脾阳。脾主运化，如脾阳伤，则往往呈现心下停水之症候，如胸满气短，消化不良等症。又有脾阳素弱，即不经吐下，亦往往出现脾虚停水者。所以治疗平素脾胃衰弱的患者，要时时防御汗下伤阳。

【病例】 吕某，男，46岁，患太阳中风，屡用汗下之剂，表邪退而痛不解，身倦气短，胸脘满闷，腹部有时漉漉作声，头眩，动辄尤甚，食欲渐退，大便溏稀，小便短少，舌苔白腻，脉象沉细无力。因患者平素脾阳不足，而又屡经汗下，汗则损伤心阳，下则摧残脾气，心脾已伤，则心下最易停水，故以健脾行水，扶阳降逆剂与之。

加味茯苓桂枝白术甘草汤

【处方】 云茯苓18克　炒白术12克　桂枝6克　厚朴6克　半夏10克　砂仁6克　陈皮10克　甘草10克

连服三剂胸满顿减，食欲增加，而头眩气短之证，亦随之消失，后以调理脾胃疏气行湿之剂服之而愈。此证是脾阳不足，不能运化水气，使水停心下，故胃脘膨胀，漉漉作声，虽脾阳不足，而心肾之阳尚未受到损伤，故无发热身瞤动烦躁之症状。此种头眩，亦与真武汤证有所区别。真武汤证之头眩，每现于发汗之后，而此证之头眩，初起即现；真武汤证之头眩，由汗出阳虚所诱起，即《内经》所谓"上虚则眩"，此证之头眩为水饮停蓄，逆气上冲，故动辄尤甚。如脾阳损伤过重，而水气上凌，则现身振振摇之证矣。此方着重在健脾利湿，降冲扶阳，故于健脾行湿之白术、茯苓皆须重用，另以行气祛满之厚朴、砂仁、陈皮以佐之。

【原文】 发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。（68）

【提要】 本条论述汗后转虚的证治。

【阐述】 太阳表证，宜用疏表宣邪之法，若发汗后，病不解，反恶寒，谓太阳病。经过发汗之后，病不但不解，而反增加了新的证候。因此可以体会到，此处所谓病不解，非太阳之表证不解，乃病人表现之症状，不因发汗而消失。通过汗出之后，恶寒之证候不但不解，反较前加剧，或以前背恶寒，今则周身恶寒；或以前遍体恶寒，而无厥逆现象，今则恶寒厥逆脉象沉微。这一系列的阳虚症状，纷至沓来，如果系表邪之恶寒，汗出后则恶寒应罢。今汗出后，而恶寒之症状转加，应首先考虑到虚证，故仲景此处，用以反字，谆谆告诫，以引起医者之注意。发汗则阳气外泄，卫气不固，故产生恶寒之证象。如汗出过多，则不仅损伤阳气，而阴液亦必遭到一定程度的劫夺。所以在治疗时，既要侧重扶阳，而在特殊情况下，亦应酌情益阴，方能达到补偏救弊，燮理阴阳的全面要求。在辨证时，必须将表邪恶寒和阳虚恶寒，鉴别清楚，方不致为病情所误。表邪恶寒有发热恶寒，头痛，体疼，脉浮之表证。阳虚恶寒，汗后则恶寒转增，常身不热无表证，脉象浮大无力，或沉细而微。本条之着眼处即在一"反"字，虚字系由"反"字产生的，理解"反"，方能理解虚。

【方药】 芍药甘草附子汤方：

芍药三两（10克） 甘草三两炙（10克） 附子一枚炮去皮破八片（3克）

上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓，分温三服。

【阐述】 钱天来说：本条所谓之虚者，阳气虚也，……其脉必微弱，或虚大，虚数，而见汗多，但恶寒之证，如附子泻心汤证及桂枝加附子汤，桂枝去芍药加附子之类，故曰虚故也，而以芍药甘草附子汤主之。本方以附子扶心阳，而祛恶寒，补阳气之损伤。由于过汗之亡阳，故扶阳，必先止汗，若汗不止，而妄图固其阳，犹诸漏卮置水，难望充盈也。本方辅芍药以酸敛止汗，尤其芍药与附子同用，止汗之外，兼固表阳，表阳固，则汗不出，汗不出则阳气得以滋育。止汗为标，固阳为本，标本兼顾，方能收效迅速。更兼过汗之后，不但伤阳，而阴虚之体，有时每出现阴虚症状，本方芍药和甘草同用，即取其酸甘化阴，以滋育阴液之耗伤，故本方用之于阳伤而阴津不足者，较为适宜。

【临床体会】 大汗亡阳是指凡在大汗或屡汗之后，表证已解，而反恶寒者，是汗后，阳气外越，不能捍卫外界之风寒，故身觉恶寒，与太阳病发热恶寒有根本不同。太阳病之恶寒，多发于未汗之先，汗出则表解，而恶寒自罢。卫阳虚之寒，第一是无热恶寒第二是汗出后则恶寒转甚。在脉象方面，也有区别，太阳病之恶寒，其脉多浮缓，或浮紧。而卫阳不足之恶寒，其脉皆沉细，或沉微。所以治伤寒证，不论其表已解或未解，凡见细微之脉，即宜固其阳，俟阳气已固，再论解表之法。

【病例】 白某，男，年34岁，平素阳气衰弱，脉象细弱无力。因患感冒，前医连用防风羌活之剂，汗出多，而表邪不解，身倦体痛，恶寒转甚，虽身被重绵，而仍觉不暖，两手微厥，汗出絷絷。及诊其脉，两手沉细而微。按脉测证，知为平素阳虚，汗后，又重伤其阳，致表阳不固，而恶寒汗出。此时若不扶其阳，恐有亡阳之变，若不止其汗，绝不能回其阳。以亡阳由汗出而造成，如不止其汗，而妄想回其阳，犹无底之壑而灌之使满，不可得也。余因与大剂芍药甘草附子汤，芍药用至18克，附子15克，甘草15克，另加桂枝、大枣之类，以芍药有止汗的作用，汗止，然后才可以阳复。重用不但能增进其止汗之效，其酸平之性，尤能济附子之燥。使其大量用附子，而不致有烦躁之反应。连服二剂，汗敛而恶寒自罢，两手亦温，诸证均减，后以扶阳和胃之剂，调理而愈。

【原文】 发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。（69）

【提要】 本条论述汗下后，阴阳两虚之证治。

【阐述】 伤寒经过发汗攻下之后，病宜疏解，若病不解，而现烦躁，是因发汗外伤阳气，下之内伤阴气，阴阳俱伤而发生之烦躁。与大青龙汤证的外恶寒而内烦躁，几乎无法分别。大青龙汤之烦躁，是在于未经汗下之先，属于实证。此证病不解之烦躁，在于汗下之后，属于虚证。此种烦躁，不但在汗下的前后可以作鉴别，而在脉浮紧与沉微上也迥然不同。这种烦躁与阳证固然不同，即与阴证的烦躁亦有区别。干姜附子汤之烦躁，是昼日烦躁不得眠，夜而安静，纯为阳虚。而本证之烦躁，不但昼日烦躁，即夜间亦不得安静，所以属于阴阳两虚。故以茯苓四逆汤，补虚阳以止烦躁。

【方药】 茯苓四逆汤方：

茯苓六两（18克） 人参一两（3克） 附子一枚生用，去皮，破八片（3克） 甘草

二两炙（6克）　干姜一两半（5克）

上五味，以水五升，煮三升，去滓，温服七合，日二服。

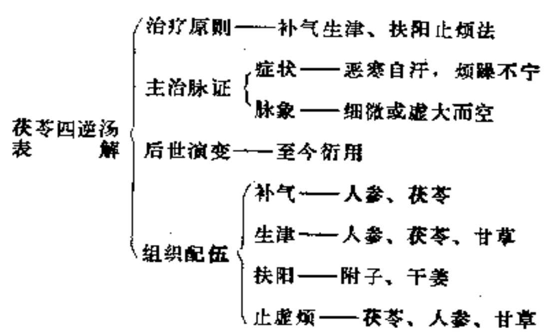
【阐述】此证因汗下之后，阴阳俱虚，而现烦躁不宁之症状，本方以茯苓养阴，安神为君。茯苓《本草经》谓其治“忧虑惊邪恐悸”，是有益阴镇静作用，《千金方》上妇人产后，淡竹茹方后载有“若有人参入一两，若无，入茯苓两半亦佳”，可见人参、茯苓，都为治心虚惊悸，安定心神之药。人参，《本草经》谓：“补五脏，安精神，止惊悸。”是在补气血之外，尚有镇心安神之效。附子功能强心复阳，甘草生津益液，干姜能扶脾阳而健中气。中州为上下调剂之堤防，若阴阳偏盛，堤防不固，最易引起上冲下陷烦躁不宁之现证。故此方着重扶脾阳而安心神，使阳复阴长，精神安静，而烦躁自宁。此方名茯苓四逆者，可能有两种意义，一因有烦躁之主证，而又有手足四逆之兼证。用茯苓镇静以止烦，以四逆汤治四肢厥逆。因以茯苓为主，而另加四逆汤，故名茯苓四逆汤。

【临床体会】烦躁的症状，一般的为热邪陷入胸中，或热邪转属阳明时常现的症状。而外邪侵入少阳，也有心烦喜呕的，此是烦躁为三阳共有之证。然三阴经亦有发现烦躁的，区别在于三阳证之烦躁，皆发于汗下之前；而三阴经之烦躁，每发于汗下之后，而脉象和症状在表现上，也迥然不同。一般来说，汗下之前之烦躁，多属于实证，而汗下后发生之烦躁，多属于虚证。实证之烦躁，皆属于三阳，虚证之烦躁，多属于三阴。而三阴病之烦躁，虽都属于虚证，而虚证之中，又分阴虚、阳虚、阴阳俱虚三种。阴虚的，阳未尝不虚，然以阴为主。必须先补阴以维阳。也有的阴虚而阳亢，虽同有烦躁之证，而治法不同。若阳虚之烦躁，则又属于四逆吴茱萸汤之范围。茯苓四逆汤，主要治阴虚无以维阳之烦躁。

【病例】吴某，男，年52岁，患伤寒病已近月余，叠换数医，连续发汗，而病不解，后腹满便燥，六、七日不更衣。医复用承气汤下之，连服二、三剂，腹满虽减，而现烦躁不宁，脉象细数，舌赤无苔，光泽少津，神倦体疲，饮食少思，不能入寐。因思汗后亡阳，脉象不虚细数，又兼无下利肢厥之亡阳证，而舌赤唇燥脉象细数。遽断为阴伤无以维阳，而成茯苓四逆汤证。遂以茯苓四逆汤加减与之。

【处方】茯苓18克　人参3克（轧面分两次冲服）　附子3克　甘草10克　干姜6克　贡阿胶6克　杭白芍10克

连服两剂，烦躁已平，渐能入睡，然不思食，口干舌燥。因于原方中，增益和胃进食之品，如生山药、鲜石斛、鸡内金之类，连服三剂，食慾见展，精神恢复，后以扶脾益阴之剂，调理而愈。



【原文】发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也，当和胃气，与

调胃承气汤。(70)

【提要】 本条论述发汗后，每出现虚实不同的两种转变。

【阐述】 太阳病采用发汗之法，原符合于正常的治疗规律。然在发汗之后，一般的是汗出而解。亦有由于患者病势较重或体质素虚，经发汗之后，而病势演变。其演变之趋向，常表现为两种：一是表阳不固的虚证，一为邪入阳明的实证。表阳不固的，由于出汗过多，表邪虽解，而阳气外泄。卫气损伤，不能捍御外界之风寒，而呈现恶寒之症状。若再进一步地发展，即可陷入少阴，而成为少阴虚证。以太阳与少阴相表里，实在太阳，虚则少阴。如患者阳盛体实，在过汗之后，胃中津液耗伤，热邪内陷阳明，而现不恶寒反发热之证候，阳虚恶寒证。如干姜附子汤证，芍药甘草附子汤证，茯苓四逆汤证等，皆由误治或过汗传入少阴的，若不恶寒而但觉恶热，则属于调胃承气汤证。

按承气汤，有调胃承气汤、小承气汤、大承气汤三方。三方虽皆以大黄为主药，而药味不同，分量各异，煎法既殊，服法有别。仲景分之至详，用之至精。历代注释家，能辨之至稔，言之最详者，当推柯韻伯氏，学者当细心悟之。惟调胃承气汤证，系热邪陷入胃中，使胃因热的关系，而生理失去常态。所以用之泄胃热，以和胃气。柯韻伯谓调胃承气汤，为太阳阳明并病之合剂，并谓外邪之不解，由于里气之不通。虽太阳病头疼项强尚未除，而阳明之发热不恶寒又复出见，是邪已不在太阳，而入阳明。以阳明病亦有头痛，惟阳明病痛在阙上，而不在太阳穴。阳明病亦有发热，惟热属蒸蒸，而不是翕翕。故“论”中谓“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。”“不解”二字，并非表不解，乃太阳热去，阳明热继，即病不解之谓。调胃承气汤，以大黄、芒硝以泄胃热，而以甘草缓和之药力，使病邪下行，而胃气不伤。所以调胃承气汤，在三承气中，为一最和缓与最安全之方。

【临床体会】 调胃承气汤为热邪陷入胃肠，使病势胶结不解，本方为清热通便荡邪之剂。凡热邪内陷，用此方清泄涤荡，使内淤之热，通过攻泄由二便排除体外。

【病例】 沈某之夫人，年39岁，因体壮肝旺，又复平素嗜酒，湿热蕴蓄于胃肠之间。骤现大热，头目眩痛，身有潮汗，三日后，热势更重。面赤唇红，左胁胀痛，心烦欲狂，时有呓语，口渴腹胀，大便燥结，三日未行。小便灼热。脉象弦数，沉实鼓指，舌尖边红，苔色灰黄而厚。脉证相参，知为热邪陷入阳明，扰及心胞。应以调胃承气汤，扫荡淤滞之热邪。因有胁痛，胁为肝之部位，以弦为肝之脉象，显系肝有郁热壅滞。因佐以疏肝清热之品。

【处方】 大黄10克 芒硝10克 柴胡3克 龙胆草12克 丹皮10克 甘草6克

服药后，下燥屎数枚，继以硬便，身热骤减，神智清爽。连服二剂，继续溏泻数次，腹部不胀，食慾渐展，而左胁已不疼痛。后以清热和胃之剂，调理而愈。

【原文】 太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热，消渴者，五苓散主之。(71)

【提要】 本条论述，胃躁烦渴和五苓散证之证治与鉴别。

【阐述】 此条当作两截看，太阳病发汗后……至胃气和则愈。此系胃中干，烦躁作渴，只须饮水以和胃气，非五苓散证也。若脉浮，小便不利，微热消渴，此系水热结于膀胱而渴，乃为五苓散证。是说明太阳病因发汗之后，表证虽解，但因发汗太过，机体水津损耗过多，胃中津液，骤感不足，胃气失调，精神烦躁，不得眠之症状。至于烦躁不得眠的原因，是由

于损伤水津之结果，因机体水津缺乏，需要水分，以资救济。故口渴而欲饮水。此时宜因势利导少少与之，以滋润其胃气，使胃气和，而烦渴自愈。若恣意饮水，则汗后中气尚未恢复，运化水津之能力，尚感不足，恐生停水之患。

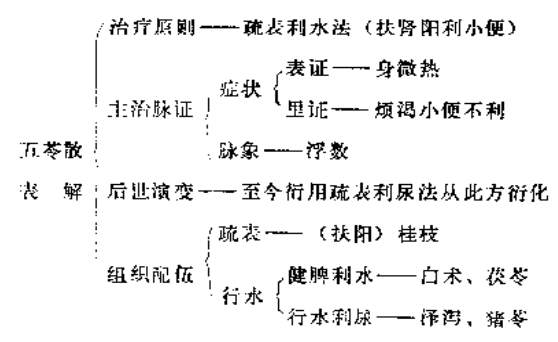
第二段谓发汗后而脉仍浮，身觉微热，是太阳之表证未解。同时又发现小便不利，消渴饮水的症状。小便之不利，一方面由于热邪传入膀胱之府，致热与水结而成蓄水证。另一方面是中气损伤，运化不行，使水邪停蓄而为水饮。二者虽病机不同，总由中、下二焦之水气，无由上达，不能化津布液。所以口干燥而消渴，五苓散能行水饮而利小便，使水津四布，便利渴止，而诸证自愈。

【方药】 五苓散方：

猪苓18铢去皮（10克） 泽泻一两六铢（10克） 白术十八铢（10克） 茯苓十八铢（10克） 桂枝半两去皮（10克）

上五味，捣为散，以白饮和服方三寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈，如法将息。

【阐述】 五苓散为行湿利小便之剂，是根据《内经》“治湿之法，不利小便，非其治也”的原则制定的。它是治内外水饮的首剂。茯苓、泽泻、猪苓味淡渗利，以利小便，白术助脾除湿，以促进水湿之运化。桂枝疏表，以宣未尽之风邪，使水行表达，而证自愈。其不用汤而用散者，取四散之意也。经过临床之体验，散则服食方便，吸收较快，不致因煎熬之手续，而影响治疗。张果医说：“春夏之交，人病如伤寒，其人汗自出，肢体重痛，转侧困难，小便不利，此名风湿，非伤寒也。”阴雨之后痹湿，或行饮过多，多有此证，但多服五苓散，小便通利，湿去则愈。传闻类纂云：“春夏之交，或夏秋之交，霖雨乍歇，地气蒸郁，令人骤病，头痛壮热呕逆，有举家皆病者，谓之风之气。不早服药，渐成湿痰，宜用五苓散半帖，入姜三片，大枣一枚，同煎服一碗至效。”由于这两个临床经验，可知五苓散为治风湿的重要方剂。



【临床体会】 五苓散，为健脾行水之剂，如表邪不解，而内部停水者，用之尤为适宜。

【病例】 吕某，年48岁，患外感证，发热恶寒，肢体酸痛，自汗出心烦腹胀，小便不利，四肢浮肿，两腿肘部按之指痕凹陷，口干，舌苔白腻，脉象浮软，此系表邪外袭，水饮停蓄之证，因与五苓散变散剂为汤剂。

【处方】 桂枝10克 猪苓12克 泽泻15克 白术10克 茯苓15克

服后令服热水一杯，以助药力，温覆以取微汗，一剂后，汗出寒热减，小便稍畅，腹部轻松，而心烦较重，脉象略数，此系邪已化热。桂枝为辛温之品，能助热增烦，因外邪已解，

遂减桂枝为5克，加滑石15克，大腹皮12克，以清热消胀利水。连进三剂，小便畅通，口亦不干，四肢肿消，腹亦不胀而愈，因此知五苓散之用桂枝是取其疏散表邪。因有微热，脉浮之证，脉浮为病在表，邪在表而身现微热。在微热之中虽未言及恶寒，而恶寒亦寓其中。何以知其恶寒？以脉浮邪犹在表故知之。后世医家注五苓散时，谓小便不利为水不化气，故加桂枝扶阳以化气，这样解释五苓散，未免牵强附会。临床实践中，关于无表邪、热证积水用五苓散时，必须去桂枝而加栀子、黄柏，则利小便的作用更为显著。这又如何解释？然对肾阳不足而发生的小便不利，必须改桂枝为肉桂方能收到良好的效果。余1954年研究慢性肾炎时，一般的都采用了补气养阴清热利水之剂，有良好的疗效。内中有五例，服此方至二十余剂，小便并不见多，腹水如故，四肢浮肿，亦不见减，两手尺脉沉微无力，此系肾有虚寒，宜用温下元补气育阴利便之法。

【处方】 生箭芪24克　炒白术10克　茯苓24克　泽泻24克　紫油桂6克　冬瓜皮24克　猪苓12克　熟地15克　大腹皮24克　甘草6克

服药三剂，小便通畅，尿量增加，腹部松软，浮肿见消，食欲转佳，精神清爽。十剂后，腹水全消，肿不显，后以补气固肾健脾利水之剂调理而愈。由此体验出脉之与证，和药物关系的重要性，同一疾病用同一方法，因脉象的不同，就必须用以不同的疗法，方能达到治疗的目的。考此证因尺脉沉微，系肾阳不充，以致不能行水，也就是肾脏机能不振，不能排水，使水邪停储体内。肉桂能扶肾阳，可以振奋肾脏的机能，故服之而尿量增加，由此说明脏器的盛衰是可以通过脉象而体察出来。

【原文】 发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。(72)

【提要】 本条进一步论述五苓散之脉证。

【阐述】 读《伤寒论》，要机动灵活，注意条文的前后衔接，前条五苓散证，脉浮有微热。本条但言脉浮数，而未谈身微热。如从脉浮数证，烦渴来推测，定有身微热之症状寓于其中。何况脉浮数、烦渴，出现于发汗之后，发汗则伤津。津伤无以配阳，使阳气独胜，故脉浮数，而证现烦渴。如本条不与前条联系起来看，则汗后之脉浮数而烦渴，有邪陷阳明之嫌。从辨证上，丝毫看不出五苓散证的症状，如与前条联系起来，则知此条必有小便不利之证，方与辨证的法度相吻合。本病产生之机制有二：一发汗后，损伤脾阳，致脾不运化，胃肠蓄水；一为肾阳损伤，水津不布，都能使小便不利，而现烦渴。切不可把这种烦渴，与阳明病的烦渴混淆起来，发生诊断和治疗上的错误。

【原文】 伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。(73)

【提要】 此条论述五苓散证，与茯苓甘草汤证的辨证要点。

【阐述】 此条以汗出渴不渴，作五苓散证与茯苓甘草汤证之鉴别。然二方之症状，叙述皆不具体。五苓散证，系承上二条而言，为了简省文字，可以不写症状。而茯苓甘草证，以前并未叙述症状，而此处仅不渴二字，作为症状的描述，似嫌过于简略，知此处必有阙文。考厥阴篇，有"伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥，不尔，水渍入胃，必作利也。"据此则知茯苓甘草汤，本是治水饮之方，其证有心下悸，而与苓桂术甘汤、苓桂甘枣人参汤等方，虽仅一味出入，从其用药法度之倾向，可以推测立方之意义。柯韵伯说："此处当有'心下悸'三字。"根据以上各方之主证和柯韵伯的说法，此处必有心下悸三字。

不然，只有不渴症状，很难提示出茯苓甘草汤的辨证要点。由此也可以看出二证的主要区别，一是水蓄于下，口渴而小便不利；一则水停心下，口不渴而心下悸。二者虽病情不同，其原因都属于水饮之为患。在治疗时，虽同属温阳化水，然一则重在温化膀胱，一则重在温化脾阳，是二方的主要区别。

【方药】 茯苓甘草汤方：

茯苓二两（6克） 桂枝二两去皮（6克） 甘草一两炙（3克） 生姜三两切（10克）

上四味，以水四升，煎取二升，去滓，分温三服。

【阐述】《医宗金鉴》说：“此方乃仿桂枝、五苓二方之义，小制其法也。有脉浮数，汗出之表，故主以桂枝。去大枣芍药者，因有小便不利之里，恐滞歛而有碍于癃闭也。五苓去白术、泽泻、猪苓者，因不渴不烦，里饮无多，惟小便利则愈，恐过于燥渗伤阴也。”《医宗金鉴》谓此方为宣表通阳利水之方，在临床之体验表不解而心下蓄水者，用之固然有效；而外无表邪，心胃之阳不宣者，用之尤擅独胜。本方有扶心阳，温胃阳，散水气之作用。从药物之配伍来看，茯苓淡渗行水，桂枝温阳健胃，生姜振胃行水，甘草益胃和中，总使中气健运，以达到燥湿行水之目的。此方为治水停心下，不烦不渴心下悸，四肢厥逆有效良方。

【临床体会】 茯苓甘草汤，系扶阳温胃，利水之剂。凡属胃阳不足，心下停水之证，不论有无表邪，都能用之。而水邪上逆，心中不烦者有效。即心中躁烦不安者亦效如桴鼓。

【病例】 程某，男，年48岁。平素脾气衰弱，常患噫气胃满，消化滞呆之证。后在溽暑季节，贪食瓜果，而患腹泻。服健脾利水之剂，腹泻止，而胸脘满闷异常，逆气上冲，烦躁不宁，头眩欲呕，心下漉漉作水声，四肢逆冷，舌质淡，而苔白腻，脉象沉弦。此为脾不健运，水湿停潴之证。脾居中州，司调剂上下之枢纽，若脾阳不运，水气壅滞中州，不但消化滞呆，而上下之阴阳，亦无法维持其平衡。并水为阴邪，水盛则阳感不足，其趋势易成上虚下盛，往往产生水气上冲之证。烦躁不宁，为水邪上冲所形成。故以扶阳温胃行水之茯苓甘草汤治之。

【处方】 桂枝15克 茯苓24克 生姜15克 甘草3克

桂枝扶胸阳，而降冲气之逆。气逆由胸阳不足所致。扶胸阳即缓上冲之势，而其降冲之力，可以制止水气之上冲。扶阳是治上冲之本，降冲是治上冲之标，所以标本兼治，桂枝可以一药当之。茯苓不但行水，而更能镇静止烦，行水为治烦之本，止烦为治烦之标。生姜温胃行水，挟桂枝可以温胃扶阳，同茯苓以行水湿。甘草和中而调剂药性。故本方药仅四味，可以左右逢源，相互为用。连服两剂，而躁烦不作，脘闷消失，冲逆平熄，脉象虚软。后以健脾行水之剂，调理而愈。本方之降冲行水，桂枝、生姜必须大量使用。桂枝用量太大，往往引起躁烦，而辅以甘草则无此弊。生姜重用，不但行心下之水，而其辛辣之性更可以开脾祛满。但如用量太小，病不服药，则无所收效。

【原文】 中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。（74）

【提要】 本条论述蓄水证另一辨证方法。

【阐述】 本条是承前几条，而重申其意。所以条文中不举主证，但举水入则吐之异证——表里证、表证，即前条所说的头项强痛，而恶寒、发热汗出的太阳表证。里证，是烦渴饮水，水

入即吐之里证。太阳中风，发热汗出，已经过六、七日之过程，病不解而烦渴，乃因表邪循经入府，影响膀胱排水之功能，致水停下焦，气化不行，津液不升，而现烦渴之证。由于下焦水气之停潴，影响中焦水气之运化。水饮停滞于胃肠之间，不能四布，而再饮人之水，无法容贮，必至格柜上逆，故现渴欲饮水，水入即吐之证候。这种证候，在蓄水的辨证中，应列在首要地位。本方用桂枝以宣表邪，佐茯苓、白术、泽泻以培土利水，使表邪外达，水饮下行，表里俱解，而证自愈。如此证不行水，而但宣表，表邪受水气之阻滞，往往表而无功，必须表里双解，方为治疗之上策。

【原文】 未持脉时，病人手叉自冒心。师因教试令咳而不咳者，此必而耳聋无闻也，所以然者，以重发汗虚故如此。发汗后，饮水多必喘，以水灌之亦喘。(75)

【提要】 本条论述诊察病情要四诊结合运用。

【阐述】 本条由叉手冒心和耳聋，可以测知其为心阳虚损之证。误汗则阳气外越，津液内伤。胸阳不足，由于发汗时，卫气外泄，使心阳受到一定的影响。若反复发汗，常引起心阳衰弱，卫气虚损。心阳虚则心悸气短，卫气虚，则易感外邪而发咳喘。机体为营自身的救济，常出现一种不自觉的保护状态，叉手自冒心，可作察知心阳不足的方法。又加耳聋，更为阳虚之明证。以血之上行，为心阳之鼓荡，今心阳虚不能追血上行，两耳不得血之濡润，故耳聋无闻。在此阳气垂危之际，可急用回阳之法治之。若因大汗之后，伤津过多，而口渴行引饮的，可少少与之。若恣意狂饮，脾阳尚未恢复，运化无力，往往引起停水之证候。水停心下随势上冲，则发生喘促。可用五苓散利尿行水以治之，水行则喘促自止。若以水灌之亦喘。以汗后腠理疏松，骤遇水灌，而皮肤毛窍紧闭，郁热不得外泄，壅滞肺中，亦能作喘。这一类喘促，系由于肌腠骤然郁闭的结果，故多主张用麻杏石甘汤治之。

【原文】 发汗后，水药不得入口为逆。若更发汗，必吐下不止。发汗吐下后，虚烦不得眠；若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之；若少气者，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。(76)

【提要】 本条论述汗后吐逆者不可更行发汗及误治虚烦之证治。

【阐述】 太阳病，经过发汗吐下之后，外邪虽祛，内热未蠲，而现虚烦不得眠之症状。若虚烦之甚，必至反复转侧而不安，心中懊侬而不宁。懊侬二字，刘完素《伤寒直格》上说："心中热躁，闷乱不安，甚者如中巴豆和草乌头等毒之病感。"丹波元坚说："懊侬，即后世之嘈杂"，《医学统旨》解释嘈杂之嘈字，谓似饥而甚，似躁而轻，有懊侬不宁之况。这种虚烦懊侬之发生，可能由于汗吐下后的余热内侵，陷入胸中，精神受热邪的侵扰，而呈现出一种烦躁不安的现象。《医宗金鉴》说："未经汗吐下之烦，多属于热，谓之热烦，已经汗吐下之烦，多属于虚，谓之虚烦。"故以栀子豉汤清内热，而滋津液。若虚烦不得眠，而复现气短者，是中气之虚，所以用栀子甘草汤，泄热以益虚。若呕，是邪热犯胃，宜在栀子豉汤中，加生姜，以清热止呕。

本条上半节，应分作两截看，发汗后，至必吐下不止为一截，是说即发汗后，脾阳虚的不可更发汗。若再发汗以伤其脾阳，必至吐利不止。发汗吐下后至栀子豉汤主之为一截，叙述虚烦证的治法，后二截叙述虚烦少气与呕的治法。

【方药】 栀子豉汤方：

栀子十四枚擘（10克） 香豉四合绵裹（10克）

上二味，以水四升，先煮栀子，得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分为二服，温进一服，得吐者，止后服。

【阐述】 栀子豉汤，主要治邪热陷于胸中，心中懊憹。栀子，《本草经》谓治"胃心热气"。《别录》谓治"心中烦闷"。是很早以前已知道栀子有清热止烦的作用。豆豉，能清热除烦，益阴济热。栀子，豆豉，虽同为止烦之剂，以烦生于热，热祛则烦止。栀子之除烦，以长于清热；豆豉之祛烦，重在益阴。阴生热退，则虚烦自解。故此方为治心中虚烦之方。

【方药】 栀子甘草豉汤方：

栀子十四个擘（10克） 甘草二两炙（6克） 香豉四合绵裹（10克）

上三味，以水四升，先煮栀子、甘草，取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服。温进一服，得吐者，止后服。

【阐述】 栀子甘草汤证，因有烦躁懊憹之症状，而又加上气短，这种气短，成无已认为是"中气之虚"，故用栀子豆豉祛热，以止虚烦。加甘草以补中气。中气足，则气短自愈。

【方药】 栀子 生姜豉汤方：

栀子十四个擘（10克） 生姜五两（15克） 香豉四合绵裹（10克）

上三味，以水四升，先煮栀子、生姜，取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

【阐述】 本证在虚烦之外，因有作呕的症状，故加生姜散逆以止呕。按栀子豉汤，旧说有指为吐药者，是以讹传讹所致。在煮服法中，有"得吐者，止后服"六字，盖以栀豉证之烦躁懊憹是虚热上泛，骤用苦寒之品，易引起呕吐之反应，此属本证服栀子豉汤后，或有之现证，并非栀豉汤有催吐之作用。我在临床上关于虚烦之病例，常于方中加栀子、豆豉10克至15克，从未见有呕吐之发作，可以作栀豉非吐药之证明。

【临床体会】 太阳证在误下之后，热邪陷入胸中，有时出现一种虚烦不得眠之症状。有的病人，不因误下，而热邪留滞胸中，亦能发生虚烦。所以说：虚烦之发生是热邪陷入胸中或留滞胸中的结果。

【病例】 靳某，男，26岁。患太阳伤寒，五、六日不解，发热，恶寒头痛，周身疼痛，恶心作呕，脉象浮数，是寒邪抑郁化热，应用辛凉解表之法。医者在治疗时，只根据症状，而未参照脉象，与麻黄汤以疏表散寒。汗出后寒热身痛俱解，而现心烦不宁之症状，口干咽燥食少，不得眠，脉象滑数有力，此系表邪已解，余热未清之证。遂以加味栀子豆豉汤与之。清邪热而止虚烦。

【处方】 生栀子10克 淡豆豉10克 青连翘12克 黄芩10克 润元参10克 杭寸冬10克 粉甘草10克

服药一剂后，心烦见宁，已能入睡。连服三剂，诸证均减，精神恢复。惟在汗后心烦之时，首先要注意的是虚烦和烦躁的鉴别。因汗后烦躁有的属于汗后亡阳，虚阳外越之阴证。如系虚阳外越之烦躁，而不设法制止，迨至大汗一出，则亡阳立至，挽救无及矣。所以汗后的烦躁，第一要查脉象的虚实，虚证的烦躁，脉多虚弱沉微，或浮弱无力，而邪热留滞胸中，脉皆滑数或沉实；第二要辨清症状之虚实。虚烦多属实证，病程较短，身体较强，有实

证之表现。阳虚之烦躁，病程较长，身体衰弱，或有慢性病史，或经误治等有一系列的虚弱过程和虚寒症状。此为汗后心烦应注意之点，在临床上绝对不可忽视的。

【原文】 发汗若下之，而烦热胸中窒者，栀子豉汤主之。(77)

【提要】 本条论述栀子豉汤之成因和证候。

【阐述】 发汗，或下之损伤津液，余热不解，陷入胸中，而为烦热。烦热二字，在《伤寒论》中常相提并论，其实有热未必均烦，烦则必有热，但热有虚实的不同。本条在发汗或攻下之后，而见烦热。以汗下伤阴，阴伤而热不解，最易出现虚烦之证。虚烦为热邪陷入胸中，阴液被劫所产生。如热邪较重，不但心烦懊侬，甚至阻碍气机之通畅，而觉胸中窒塞。窒塞一词张令韶说："窒，窒碍不通也。热不得为汗下而解，故烦热，热不解而留于胸中，故窒塞而不通也。"由此可见心烦懊侬，是热邪内隔，影响精神之不安。而胸中窒塞，为热邪壅迫，使胸中痞塞不通气机失畅也。从证候之表现，知胸窒较心烦，病情又有进一步的发展，故仍以栀子豉汤，清热除烦，宣透解郁。

【临床体会】 虚烦不得眠，或心中懊侬，如认证清楚，可迅与栀子豆豉汤，即可应手而愈。惟有脾胃素弱，或心气不足之人，服苦寒泄热之剂，常产生一种中气不足的现象，而感到气短不足以息。此种病人治疗虚烦时应照顾到中气。用栀子豆豉汤时应加以扶中之药。

【病例】 钱某，女，年37岁，中风表解后由于热邪未清，滞于胸膈，心烦不得眠，口干不欲饮，食少，神倦舌苔淡黄，脉象虚数，因拟栀子豉汤与之。连服二剂，心烦减，而仍不能眠。自觉气短不足以息，精神困顿，大便微溏。此乃患者平素中气虚弱，经过发汗之后，中气已伤，而再以苦寒之栀子豉汤与之，更伤胃气，所以出现气短、神疲之证。此时本可用补气健脾安神之剂，因热邪未净，温补之药恐增其烦，故仿栀子甘草例以加味栀子甘草汤与之，清烦热益中气。

【处方】 生栀子10克　淡豆豉10克　粉甘草12克　丹参10克　肥玉竹12克　杭寸冬10克　生山药12克　云茯苓10克　血琥珀1.5克冲

连服四剂，则气短愈，而心烦宁。后以养脾阴清虚热之剂，调理而愈。

在服用栀子豆豉汤时，关于脾胃素虚，或屡经误下的患者，有时引起微溏或泄泻，宜加干姜扶脾阳以止溏泄，烦热祛而中气不伤。这是祖国医学辨证施治的特点。不论任何疾病，都应在抓住主证的原则下，随症状之演变，加减施治。既不失施治的大法，又可灵活运用。如热邪犯胃而作呕，宜加生姜和胃以止呕。若热邪与痰食停滞心下，而腹满者，可加枳实、厚朴消滞祛满。但这些都必须在清热止烦的基础上，随证候之变化而加减运用。

【原文】 伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之。(78)

【提要】 本条论述栀子豉汤证较重时，可能出现胸中结痛。

【阐述】 病发于阳，而反下之，外热未解，热邪内陷，自觉心中结痛。一般热邪之内陷，多由表邪之内侵。今患者胸中虽觉结痛，而身仍发热，外无表证是身热由内热引起，非表邪所致。考心中结痛，则较胸窒为重。轻者窒塞不通，重者凝结为痛。按胸中结痛与结胸证颇有相似之处，但由于病因病理之不同，而症状表现上亦有所区别。结胸证，是误下之后热与

水结，为有形之物质，郁结为痛，故按之心下石鞕，痛不可近。宜用大陷胸汤，逐水荡实。栀子豉汤证，是误下之后，余热留滞胸中，故胸中结痛。宜用栀子豉汤，清热宣郁以止烦痛。本病之证候从表面看，又似与小陷胸证相似。但小陷胸证乃心下痛，今结痛在胸中，患病部位不同。

【原文】 伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。(79)

【提要】 本条论述栀子豉汤又增腹满之治法。

【阐述】 下后伤阴，余热内陷，而心中发烦，此和栀子豉汤证之虚烦有同一意义。今在心烦之外，又加腹满，则与栀子豉汤证在病情上不同。按腹满发生于攻下之后，其为虚满，毫无疑义。日本山田氏说："下后所以致腹满者，因下后内虚，气滞不通之故。"亦即所谓下后中气虚损，消化呆滞，浊气不行，因而发生腹满。故以栀子治心烦，枳实、厚朴下气除满。考《伤寒论》中，下后腹满而不烦的，有二种：一为阳明燥热之实满，以承气汤下之；一为脾虚气滞之虚满，以厚朴生姜甘草半夏人参汤温之。其烦而不满的，亦有两种：一为余热未清，津液亏损之虚烦，以竹叶石膏汤清之；一为余热未尽，留扰胸中，懊侬欲吐之心烦，以栀子豉汤解之。今此证既虚烦而兼腹满，故用栀子厚朴汤以治之。

【方药】 栀子厚朴汤方：

栀子十四个擘（10克）　厚朴四两炙，去皮（12克）　枳实四枚，水侵炙令黄（10克）

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

【阐述】 张隐菴说："热留于胸则心烦，留于腹则腹满，留于胃则起卧不安，栀子之苦寒，能泄心下之热烦，厚朴之苦温，能消脾家之腹满，枳实之苦寒，能解胃中之热结。"

以栀子苦寒，能消胸中之热，以止心烦。厚朴苦温，疏滞气而消胀满。枳实能消结滞，而通胀闷。若胃中胀气，或食水壅滞，用之效果更好。栀子厚朴汤，可以说是栀子豉汤和小承气汤两方加减而成。本方较栀子豉汤仅少豆豉一味，较小承气汤仅少大黄。是用栀子豆豉以除烦。以小承气以祛满。其不用豆豉者，以邪入较深，不须宣透。其不用大黄，以邪非燥实，仅枳实、厚朴之理气祛满，便可收功耳。

【原文】 伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。(80)

【提要】 本条论述误下邪陷，中虚热浮之证治。

【阐述】 伤寒治疗之大法，有表证的，当先解表，今表证未解，而以峻厉丸药大下之，致中气已虚，邪热内陷，而现心中微烦，身热未退之症状。曰丸药大下，知非一般攻下之药，必系峻猛攻泻之品。峻烈之剂，不但损伤脾胃，而反使热邪不解。大下之后，脾虚者，往往下利延续不止，酿成脾胃虚寒之证。今大下之后，而心中微烦，身热不去，是邪已内陷在里，而不在表。故不用豆豉之宣郁，而用栀子以清热止烦。《医宗金鉴》谓此方，应有豆豉，以豆豉功能宣表清热，今既因表不解，而身觉发热，但用栀子以清热，则表邪何由而外达，《医宗金鉴》只考虑伤寒身热，是仍有表邪，而未考虑大下之后，邪已内陷，热郁而烦，故用栀子以清热。中气损伤，大便溏泄，故加干姜温脾止泻。惟丸药二字，历代注家，多指为巴豆一类猛烈峻泻之药，不知巴豆之性，辛温燥烈，如服巴豆剧泄，而以干姜制止，干姜亦辛温之品，辛温燥烈致泻又以辛温止之，其泻不但不止，反必加剧。故柯氏谓，攻里不远寒，凡大

下之品多苦，造成上热，故烦。而用栀子。下寒故用干姜，当为仲景之原意。

【方药】 栀子干姜汤方：

栀子十四个擘（10克）　干姜二两（6克）

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

【阐述】 丸药大下，徒伤其中，而不能涤荡其邪，致热陷胸中，而为微烦。栀子能消胸中之热，热退而心烦自宁。干姜健脾阳，而止溏泄，更兼其辛散之力，可以济栀子之苦寒，以防便微溏者不可与服之诫。故药虽寒热并用，而不相害。

【原文】 凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服之。(81)

【提要】 本条论述用栀子豉汤之禁例。

【阐述】 本条固为栀子豉诸汤之禁例，同时亦为一切寒凉药之禁例。旧微溏，谓平素大便微溏之人，举微溏，以明其中气虚寒。如平素脾胃虚寒，虽有心烦懊侬之栀子豉汤证，亦不可遽用栀子豉汤苦寒之药，以损伤其脾胃。当先以温药调其内，然后再治其烦。如鲁莽使用，往往诱起新的病变。《内经》"先泄而后生他病者，治其本，必且调之，乃治其他病。"此说明泄下里虚，可以转生他病。素有溏泄者，应防止其下泄。以阻止疾病演变和发展，已下泄而生他病者，先止泄而后治他病。此为本条主要之内容。

以上六条，是论栀子豉诸汤之证，在心烦懊侬的基础上，随患者机体之不同，现证之不同，用药上不得不稍有变化。此外在阳明篇，尚有栀子豉证二条，厥阴篇有栀子豉证一条，可以参看。

栀子豆豉汤证五方之分析表

主要症状	主要方剂	栀子豆豉汤的兼证	原　因	加减法	禁　忌
虚烦不得眠心中懊侬	栀子豆豉汤	少气者	中气虚	栀子甘草汤	大便溏者不可与服
		呕者	热邪犯胃	栀子生姜汤	
		腹满	食水壅滞	栀子厚朴汤	
		身热不去微烦	丸药大下之	栀子干姜汤	

虚烦证小结：伤寒在汗吐下之后，气虚津伤，热邪乘虚陷入胸中，而现虚烦不得眠，反复颠倒，心中懊侬之症状。栀子豉汤，能清热益阴，治虚烦止懊侬。若在虚烦懊侬的同时，有中气不足，气短的现象，可用栀子甘草汤，清热止烦，补益中气。若呕加生姜以止呕。若脾阳不足，而溏泄者可加干姜扶脾阳，以止溏泄，即论中之栀子干姜汤，若虚烦内有停滞而腹满，又宜在止烦之外，加宣滞祛满之品，如栀子厚朴汤。

【原文】 太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。(82)

【提要】 本条论述真武汤证之成因和证治。

【阐述】 太阳病，以麻黄青龙辈大发其汗，如患者体质素健，自然汗出而解。若阳气素弱，汗出过多，表证退，而病仍不解，身现发热、心悸、头眩、身瞤动而欲扑地之症状，此

乃汗出过多，而有亡阳之象。此时患者身虽发热，非由于表证不解，乃因过汗阳虚，"真阳不歛"。格阳于外所致。格阳于外的发热，古人每谓为真阳不歛，亦称真寒假热。心下悸、头眩、身瞤动、振振欲擗地皆胸阳衰微之体现。心下悸，乃心阳虚，水邪停潴。患者当大汗之后，津液过分损伤，心阳极度耗散，往往产生胸阳虚脱，心悸头眩等证。故陈修园说："津液不足，则胸为之不满，而头为之倾，目为之眩。"若心阳衰弱过甚，常引起虚脱的险证，故身瞤动头眩，而欲擗地，身瞤动欲擗地，是头失阳气煦濡，而摇摇欲脱之象，这种身瞤目眩的发生，即《内经》所说的"上虚则眩"的严重阶段，以阳虚为主要原因。阳虚则阴盛，阳虚是指胸阳和心阳而言，胸阳虚则影响脾阳，脾主燥湿，脾虚则水不运化，每至停潴心下，乘上虚而冲逆，故现心悸而头眩，按人身之阳气是互为调剂，互相赞育的，心阳虚能影响肾阳，肾阳虚亦能影响心阳，真武汤乃扶心肾之阳，健脾利水之剂，故为心肾阳虚脾弱，蓄水之方。

【方药】 真武汤方：

茯苓三两（10克） 芍药三两切（10克） 生姜三两切（10克） 白术二两（6克） 附子一枚炮，去皮，破八片（3克）

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。

【阐述】 本方为阳气衰弱，水饮停蓄之剂。故以茯苓、白术健脾利水以行饮。白术、茯苓虽都有行饮作用，惟茯苓之行水，在于利尿；白术之行水，在于燥湿。白术与茯苓同用，其健脾之力，相辅相成。水之所以停蓄，在于阳气衰微，故用附子以扶心肾之阳。阳之所以衰微，又在于汗出过度，芍药酸寒能歛汗，兼能养阴，以过汗之后，阳气固已消亡，而阴液亦必损伤。生姜能扶脾行水，又能协附子以回阳，故真武汤，为温中镇水，回阳消翳之方。

【临床体会】 伤寒初起有太阳证的，固当以疏表之剂，宣邪外出。然在发表之前，必察其人本气阴阳无亏方可大胆径用发汗，或解肌之剂。若阳气素虚，平日恶寒喜热，经常服食辛温补益之品，大便溏滑，四肢冷厥，此类体质属于阴胜。如患伤寒，须用发汗之剂，宜于疏表药中，加干姜、附子、黄芪、白术之类，以补气固阳，庶免汗多亡阳，虚阳外越之弊。真武汤证多由于脾肾之阳素虚，而过用发汗之剂所造成。

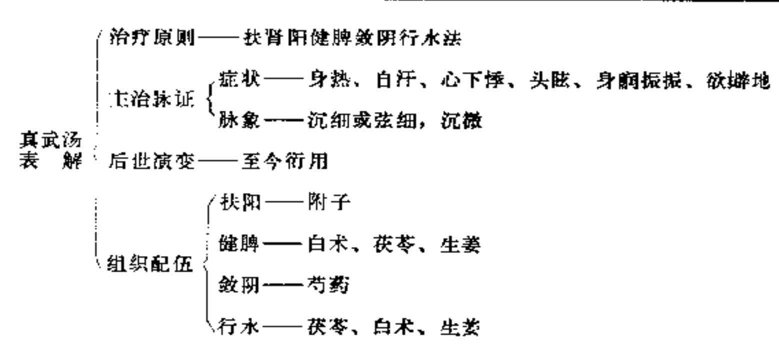
【病例】 黎氏，女，年36岁。因饮食不节，过食生冷，消化不良，脾胃蓄湿，凝寒积冷，正气衰弱，又当风乘凉，感受风寒，致恶寒发热，头目眩痛，口渴咽干，清涎涌溢。前医曾用疏风清热之剂，汗出后，而热不减。将近两周，精神困顿，食欲不思，心悸脘满，精神烦躁，有时汗出淋漓，身体阵发瞤动，脉象两手浮数无力，舌质胖嫩而苔白滑。脉证合参，知为真阳欲脱，真寒假热之危证。前因过食生冷瓜果，蓄湿积寒，水不运化，进而又发汗以伤其阳。不但脾阳不支，而心肾之阳亦有振振欲脱之势。若不急与真武汤，以扶阳镇水，则顷刻大汗淋漓，阳气虚脱，挽救无及矣。急以真武汤与之。

【处方】 桂枝尖6克 杭白芍12克 云茯苓24克 炒白术10克 乌附子10克 鲜生姜6克 清半夏10克 甘草3克

服药后，身热退，烦躁宁，而汗已渐歛，连进两剂，食欲渐展，脘满消失，精神爽健，后以补气和胃育阴之剂，调理而愈。考真武汤之主要症状，为汗出而热不解，心下悸，而头眩，身瞤动，振振欲擗地，伤寒的一般症状，发热恶寒，汗出后而身热渐退。今汗出后不但身仍发热，而又发现头眩，心下悸之证候，是汗出亡阳，虚阳外越之象。头眩一证虚实具有。

茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓桂枝白术甘草汤及真武汤三方的分析表

方名	药名								主治	症状	原因	病势	治疗法则
	茯苓	桂枝	白术	附子	芍药	干姜	大枣	甘草					
茯苓桂枝甘草大枣汤	半斤(15克)	四两(12克)					十五枚(5克)	二两(6克)	心阳衰下焦蓄水	脐下悸欲作奔豚	发汗后心阳虚	轻	扶心阳降逆行水
茯苓桂枝白术甘草汤	四两(12克)	三两(10克)	二两(6克)					二两(6克)	脾阳虚水气上泛	心下逆满气上冲起则头眩身振振摇	吐下后损伤脾阳	较重	扶脾阳降逆行水
真武汤	三两(10克)		二两(6克)	二两(6克)	三两(10克)	三两(10克)			心肾阳衰脾阳虚微之蓄水	发热心下悸头眩身瞤振振欲擗地	发汗后虚阳外越	最重	扶心肾之阳健脾敛阴行水



实证之头眩，汗出则证减。而此证初不头眩，汗出后而始出现心悸头眩，其为阳虚无疑。更兼身瞤动是阳虚不能自持之特征。心烦是阳气欲脱之先兆。在阳虚之证当汗出不止时，须时时注意其烦躁。不然一阵大汗则阳气虚脱矣。故本方以扶阳固表为主，而以健脾行水辅之。尤其茯苓一味在健脾行水之中，尤能安神，止烦故重用之，以收捷效。现时各地治慢性肾炎，多采用此方，然在肾阳虚水肿不消者用之，往往有效。而对肾功能之恢复，尚无明显效果。

【原文】 咽喉干燥者，不可发汗。(83)

【提要】 本条论述发汗禁例之一。

【阐述】 病在于表，固宜汗解，而在发汗前，应审慎的诊察患者的证候，有无不利于发汗之处，考虑周密，然后再立法处方，始称安全而无流弊。如患者初病咽喉干燥或疼痛，虽感外邪，亦不可冒然与以发汗之法。咽喉干燥为上焦津液不足。津液之所以虚耗，非久病之损伤，即阴虚而阳亢，皆由生理乖和，阳气偏胜所致。故尤在泾说："咽喉者诸阴之所集，而干燥则阴不足矣。"方有执说："咽喉干燥者，胃中无津液，肾水亦耗衰"，虽二人立论有所不同，总由于阴津亏损，则理无二致。从阴阳平衡来讲，阴虚者其阳必亢，如身感外邪，而再用疏散之品，以强逼其汗，往往导致吐衄之变。故治外感病，用发汗之法，论中虽谆谆告诫的是过汗亡阳，而阴虚之体，尤须注意的是伤阴劫液。阴和津在物质和名词上，虽有不同，而实质上精血津液，互为调剂，此虚则彼亦虚，彼足则此亦足，互为利济。如截然分开，在中医治疗上，殊无甚大意义。

【原文】 淋家不可发汗，发汗必便血。(84)

【提要】 本条论述发汗禁例之二。

【阐述】 淋家，谓素患淋病之人，不论新病和旧病，都包括在内，故称淋家。淋病是尿意频数，尿量不多，茎中疼痛之疾患。其病因虽有肾、膀胱、尿道之不同，然总由于肾阴虚损，膀胱郁热所致。故尤在泾谓：淋者，肾虚而膀胱热也。若患淋日久，阴虚较甚，郁热炽盛，即患外感，亦不可强迫其汗。如医不解其理，妄发其汗，则阴液益伤，郁热弛张，往往损伤阳络，出现尿血之变证。

【原文】 疮家身虽疼痛，不可发汗，发汗则痉。(85)

【提要】 本条论述发汗禁例之三。

【阐述】 疮家古人有两种解释，一为因受金刃所伤，而失血过多之贫血证。一为久患痈疡之病，流失脓血过多，体内津血不足。这种病人虽患身体疼痛之麻黄汤证，然在津血空虚之际，亦不得强发其汗。《内经》上说：夺血者无汗。医不知此，而强发其汗，以重伤其津液，每至酿成血不荣筋之痉病。此处所谓之痉证，系血液虚损，筋脉失养，而呈现强直不柔之现象。与外邪诱起之刚痉和柔痉，四肢搐搦，角弓反张之痉证，必须加以区别。

【原文】 衄家不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠。(86)

【提要】 本条论述发汗禁例之四。

【阐述】 平素衄血之人，谓之衄家，衄家血燥于上，故在禁汗之例，额上陷之"陷"字，历代注家谓：系衍文，理由是额上有颅骨支持，不致倾陷，钱璜说："额上，非即额也，额骨坚硬，岂得即陷，盖额以上之囟门也"，据钱氏谓额陷，可能是囟门下陷，系指小儿而言。成人囟门早已拢合，岂能下陷。由于历代注家对于陷字的认识不够正确，所以对本句的注释每多曲解，皆由不知陷脉，为人身内陷深处之经脉，《素问·生气通天论》说："陷脉为瘘，留连肌腠，"《灵枢·九针十二原》说："故针陷脉使邪气出"，都提陷脉这一名词。本条应断句为"衄家，不可发汗，汗出必额上陷脉紧急，直视不能眴，不能眠。"以衄血之人，头部之津血素亏，而再强迫其汗，重伤其津液，致额上的筋脉，失于荣养必致额上的陷脉拘急，目系与额上陷脉相连。陷脉拘急目系僵直，而两眼即不能自如转动。不得眠，是阴虚生烦，因烦而不得眠。皆为失血亡津之候，最为难治之证。

【原文】 亡血家，不可发汗；发汗则寒慄而振。(87)

【提要】 本条论述发汗禁例之五。

【阐述】 亡血家，谓呕血，下血，崩漏产后以及金疮破伤之类。失血之后，气血未复，阴津损伤，即使患太阳之表证，亦不可强发其汗。《内经》说："夺血者无汗，夺汗者无血。"所以在失血之后，决不可强发其汗。《医宗金鉴》说："盖失血之初，固属阳热，然亡血之后，热随血去，热固消矣，而气随血亡，阳亦危矣，若再发汗，则阳气衰微，力不能支，故身寒噤慄，振振耸动，所必然也。"由此说明寒慄而振，乃汗出亡阳之现象。可用芍药甘草附子汤之类以治之。

【原文】 汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹馀粮丸。(88)

【提要】 本条论述发汗禁例之六。

【阐述】 汗出过多。胸阳已行损伤，若再发其汗，复损其心阳，则心气失其凭依，而呈精神恍惚，心中烦乱，不能自主的心虚现象。小便已阴痛，亦为过汗津伤，茎中失养所致。《医宗金鉴》说："禹馀粮丸为涩痢之剂，与此证不合，与禹馀粮丸，五字衍文也"，《医宗金鉴》以本方为涩痢之品，从治疗上看，似与本方无涉。而屡汗之后，汗出不止，不但亡阳，尤能伤阴。阴津已伤，则小便短涩，故便后有尿道灼涩不适之感。如大汗不止，不但阳未能复，而阴亦无法滋长，故以禹馀粮丸，以止汗固脱，禹馀粮甘淡性寒，有欽阴止汗，镇重固涩之功，汗止方能阴生阳长，并且其镇重作用，能制止恍惚心乱，俟阴复阳回，则阴痛亦止，此方无缺，但规已备，此所谓师其法，而不必究其药也。

【原文】 病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蚘。(89)

【提要】 本条论述发汗禁例之七。

【阐述】 柯韵伯说："有寒，是未病时原有寒也，内寒不能化物，饮食停滞而生蚘。"以内寒之人，复感外邪，当温中以逐寒，若发其汗，表邪虽除，而里寒转甚。胃中虚冷，则吐呕必作。吐蚘，是胃中虚寒之征兆。其治疗之法，于未汗之前，可服理中汤，吐蚘之后，可服乌梅丸。

太阳病桂枝汤证麻黄汤证之禁忌表

方　名	作　用	脉　　证	禁　忌	原　　因	后　　果
麻黄汤	发　汗	脉浮紧发热汗不出	不可与桂枝汤	以证属伤寒	
桂枝汤	解　肌	酒客病	不可与桂枝汤	酒客不喜甘	得之则呕
桂枝汤	解　肌	服桂枝汤吐者	不可与桂枝汤	热淫于内禁用甘温辛热以助其阳	其后必吐脓血
麻黄汤	发　汗	尺中脉迟	不可与麻黄汤	荣气不足血少足也	妄汗则损血伤阳
麻黄汤	发　汗	下后身重心悸尺中脉微	不可发汗	里气虚	
麻黄汤	发　汗	病人有寒	不可发汗	胃中冷	发汗必吐蚘
麻黄汤	发　汗	咽喉干燥	不可发汗	阴亏液少	
麻黄汤	发　汗	淋家	不可发汗	肾阴虚损	汗出必便血
麻黄汤	发　汗	疮家身疼痛	不可发汗	津血两伤	汗出则痉
麻黄汤	发　汗	衄家	不可发汗	血燥于上	汗出必额上陷脉急紧直视不能眴
麻黄汤	发　汗	亡血家	不可发汗	阴血亏损	发汗则寒慄而振
麻黄汤	发　汗	汗家	不可发汗	卫阳不足	汗出必恍惚心乱小便已阴疼

【原文】 本发汗，而复下之，此为逆也；若先发汗，治不为逆。本先下之，而反汗之为逆；若先下之，治不为逆。(90)

【提要】 本条论述汗下先后之治疗程序。

【阐述】 伤寒的治疗方法，虽根据辨证之原则，运用八纲八法。而八纲八法之运用，又当审其病之轻重缓急，而定治疗先后之程序。如表里证同时出现，情况即比较复杂，必须依据病情的缓急，来确定汗下之先后程序。表证急的宜汗，而里证急的就宜下。有时不可以拘于先汗后下之成法。当汗之病，而反下之，就是违背治疗的原则。应先发其汗，俟汗出表解，如有里证，然后再用攻下之法，方是正常的治疗之程序。如本当攻下之病，而反发其汗，亦是违反常法。先用攻下，下后里证已除，而表犹未解，然后再用发汗之剂。总视其证之缓急，而施以适当的治疗，方能达到阻止疾病的发展和治疗疾病的目的。

【原文】 伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表，救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。(91)

【提要】 本条论述里证急的可先里而后表之变法。

【阐述】 病有表里证同时发现的，当权其轻重缓急，而定治疗先后之程序。伤寒表证，本应发汗，以驱邪外出，而医者反用下药，致大泄之后，下利不止，且所排泄之粪便，尽属尚未消化之完谷，是知脾胃虚寒，消化机能衰退。虽有身疼痛之表证，亦不能先治其表，以造成虚脱之变，宜用辛温之四逆汤，以温在里之虚寒，俟里气恢复，再用桂枝汤以宣散在表之风寒。故医师治病，事关病人安危，考虑要格外慎重，医师治病，是借人体之自然疗能，作辅翼诱导之对策。药物之性能，有直接、间接消除病邪之功用。阳证之机能亢盛，是自然疗能祛病之现象。太阳病亢盛于肌表，是自然疗能祛病之趋向，医者因势而利导，扶助自然疗能，驱除病邪于肌表，则有发汗解肌之法。脾胃主消化而为太阴、乃后天营养之本。胃肠虚寒，则中气虚馁，抗病力产生，必受到极大的影响。当此之时，若强与解表之药，因中气之损伤，扰乱人体自然抗病之趋向，而惟恃表药之疏解，不但不能宣邪外出，反因辛散之品，外伤其阳，阳气以伤，内益虚馁，病邪必至乘虚内陷。所以在里虚邪盛之下，必须舍表而先固里。待里气以充，二便正常，而后可以对外。这时如仍有身疼痛之表证，再行解表，以疏外邪，此乃先里后表之治疗大法。

【方药】 四逆汤方：

甘草二两炙（6克）　干姜一两半（5克）　附子一枚生用，去皮，破八片（3克）

上三味，㕮咀，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服，强人可大附子一枚，干姜三两。

【阐述】 四逆者，四肢厥逆也。通常为心阳不足，里寒较盛之征（热厥不在此例）。故四逆汤为扶心阳治厥逆之主方。其主药附子，不但能扶心阳，而尤可温肾阳。肾阳为诸阳之本，心阳为诸阳之用。心阳以充，则四肢不厥。胸阳恢复，则卫气固摄。故附子在回阳中占有重要地位。而近代药理之研究，谓附子无扶心阳之作用。因是对四逆汤未能给全面认识，不知古人对方剂和药理经验，是通过几千年临床实验之结果，有立竿见影之疗效。而其所以如此者，可考虑两方面：一是仲景于亡阳虚脱之证，必用生附子配干姜，甚或依证更配以人参。试验单味药，所得之性效，与配合之复方，岂能一致；二是使用药物之经验，高度之兴

奋，常致麻醉；而轻量之麻醉，反见兴奋。仲景于阳虚证，心阳衰弱不甚者，则用炮附子，量亦不大，同一理也。至于镇痛，乃用大量炮熟附子。此则用其麻醉之性甚明，然皆不与干姜相配。由此可知，中药之配伍使用，与单药实验不可同日而语。并且四逆汤之甘草、干姜，在救逆扶阳方面，起着重要作用。如下利而不用干姜，四逆而不配甘草，即不能发挥其应有的作用。故用方时，必须知各种药物在本方中所起之作用，方能灵活加减，发挥应有的疗效。

【原文】 病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。(92)

【提要】 本条论述舍证从脉之证治。

【阐述】 病发热头痛，为太阳证。太阳病其脉应浮，今脉不浮而反沉，知是里寒之证。太阳证而见沉脉的，是太阳中之少阴证。麻黄附子细辛汤，系少阴中之太阳证，这两种证候，都是发于阳而病在阴，所以皆为阳证而现阴脉。发热头痛，是病在表，脉反沉，是病在里，若误用发汗之品，而病不但不减，每至阳虚致衰。以发汗则阳气外越，阴寒内生，发热头痛，将一变而为身体疼痛，甚或有亡阳之虞。医者应在病伏未发之际，表阳尚存，里阴未发之时，迎而夺之，庶不致有吐利厂逆之变。

【原文】 太阳病，先下而不愈，因复发汗。以此表里俱虚，其人因致冒，冒家汗出自愈。所以然者，汗出表和故也。里未和，然后复下之。(93)

【提要】 本条论述体虚致冒，汗出则解。

【阐述】 伤寒汗下先后之程序，在治疗时，要分析清楚，不可混同施治。本证病兼表里，医者以为里急，而先下之。下后病不解，而表证仍在，因复发其汗。攻下则阴液先伤，发汗则阳气外泄，因此表里俱虚，虽无邪气扰乱，而虚阳上犯，因而致冒。冒字，程郊倩说："清阳不彻，昏蔽及头目也。"程氏所说的清阳不彻，就是由虚阳之上泛，而头部不清，有一种耳鸣目昏，类似阵发性之眩晕，有头脑不清之感觉。这种郁冒的发生，系由虚阳上泛所致。虚阳是由于汗下时，被汗下药扰动之虚阳，非阴盛格阳之虚阳。此种虚阳的上泛，可用发汗的方法，宣其外出，虚阳外洩，而头目清彻。里不和，是谓其尚有里不和之症状，外证解而里不和。然后可以洩药下之，在此虚阳上泛，真阴不足之际，须采用潜纳清宣之法，绝不可妄用辛散，以免造成亡阳。此种火候要掌握准确适当，方不致有不良之后果。

【临床体会】 伤寒在汗下之后，病势已解，而出现头部眩冒不清的，常由两种原因所造成：一为过汗之后，胸阳损伤，不能追血上行，使头部贫血，脑无所养，而出现郁冒不清的现象；另一种当汗下之后，阴津损伤较重，无以维阳，使虚阳上泛而生眩冒。今患者在汗下后，因而致冒，如不根据脉证的具体情况，很难诊断出属于那一种类型。因本条中未具体的叙述脉证，然在治疗中提出汗出自愈四字，就知道此条所谓之郁冒，系由第二种原因所造成。如系第一种原因造成之郁冒，系由于胸阳损伤，绝不能再发其汗，以重伤胸阳。胸阳再伤，不但郁冒加剧，甚至造成亡阳的危险。所以我们理解伤寒条文，必须全面体会，结合临床，才不致死于句下。

【原文】 太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振慄，汗出而解。但阳脉微者，先

汗出而解，但阴脉微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。(94)

【提要】 本条论述，微脉之属阴属阳，以推测治疗之汗下。

【阐述】 太阳病未解，而脉阴阳俱停，停字是均调之意，成无己说："脉阴阳俱停，无偏胜者，阴阳气和也。经曰：寸口关上尺中三处，大小浮沉迟数同等，此脉阴阳为和平，虽剧当愈。"阴阳指尺寸而言，寸关尺三部脉，都均调而无偏胜之处。脉无偏胜，表示机体病势轻微。虽身觉不适，也勿须服药，而病自解。惟在病势欲解之际，邪正相争，身先振慄，然后汗出而解。如阴阳之脉均停，而阳脉稍见微象，当汗出而解。脉微二字，须当活看，此处脉微非微弱之微，乃邪滞而脉道濇伏之意，邪滞于经，表气不得畅达，故阳脉微。邪滞于里，则里气不能通畅，故阴脉微。邪滞于表的，当疏邪以宣表气。邪滞于里的，当导滞以通里气。欲导滞的，可用调胃承气汤。

【临床体会】 在疾病的发展和恢复过程中，脉象的变化是随着机体的具体情况，而随时在演变。当病变的初起其情况较重，影响整体的，则脉象发生整个的变化，或热或寒，或虚或实，或在气分，或在血分，则脉象即随着病势的变化，不断地演变。如病在气分则右手脉大，如邪在血分，则左手脉大；邪在头则寸脉盛，邪在腹则尺脉盛，即是邪之所在，而脉即表现亢盛的现象。使脉失却平衡，如邪在局部，不致影响整体。而局部之脉象，也有不同之表现，如肺热咳嗽而右寸滑大，或沉实，总表现出阴阳不平衡的脉象。今患者症状未解，而脉象匀停，无右大于左，或左大于右。无尺盛寸虚或寸实尺虚等一系列的不正常现象存在。而脉正常，是病邪不在整体而在局部。可根据局部之症状而略事调解，即可恢复健康。惟在病邪不影响整体的脉象和整体疾患之诊察，其方法略有不同之处。其表现为两种形式：一为停邪之处阻滞气血循行，其脉郁濇而微，微即受外邪之影响；一为本气之虚，抵抗力不足，而易容邪。即古人所谓"邪之所凑，其气必虚。"在治疗时，应综合脉证，察知邪之所在，而予适当的治疗，则病易祛，而正气易复。

【病例】 吕某，男，38岁。冬季患伤寒证，发热恶寒，周身酸痛。前医用麻黄汤，大发其汗，服药后，汗出淋漓，湿透衣被，而病势不少解。连续发汗三次，症状依然。因汗出过多，津伤，而大便燥结，四日未行。医以为邪已人里，复以承气汤下之，以致精神困顿，食欲不思，冷热时作，头痛胁胀，日趋沉重，连更数医，与以清热透邪之剂，牵延将近两旬而热势不少减。身体逐渐消瘦，精神萎顿不支，家人惶恐，邀余往诊。余见其头痛身热，时复恶寒，食欲不思，精神萎顿，大便燥结，六日未行，其表现之症状，颇似太阳阳明合证。其脉应现滑数或实大，右脉当盛于左脉，舌质应红，苔当黄燥或黄腻。既诊其脉，反现雍容和缓，不但左右平衡，尺寸相称，而至数和弹力，毫无数急浮动之趋势，诚如古人所谓："人病而脉不病者是也。"以本病初起，本属太阳伤寒，宜用发汗之剂，微汗以驱邪外出。今因发汗太骤，汗出淋漓而病反不解，医又用攻下之法，以伤津荡热，致卫津两伤，正气受挫，余邪郁结于肌腠之间，影响精神、食欲之恢复，而使疾病日益加剧。脉象之变化，是病势盛衰和机体强弱之具体反应，当病邪转剧，人体抗病力较强时，则现浮数、滑数之脉象。当病邪外排，抗病力减弱时，则脉现缓和。今病状尚在，精神萎顿，脉象调匀，是正气为汗下损伤，病邪尤潜伏而未罢。当正气未复，如遽然驱邪，往往诱起亡阳之变。因用补中托邪之法，扶正气而宣表邪，拟加减小建中汤与之。

【处方】 桂枝10克　生姜3克　大枣五枚　杭芍10克　生山药12克　吉林参24克　饴糖15克　甘草6克　葱根6克

连服三剂，精神较好，食欲略展，而忽于上午11时许，肢厥心烦，身觉振慄而大汗出，历半小时许，方汗退身凉。诸证消失，而病获痊愈。察振慄汗出与战汗，其形式虽有轻重之不同，而其成因原无二致，都由于正气损伤，外邪未解，正气不能直接与病邪相周旋，须待养精蓄锐，充实力量，才能一鼓破敌。本方之用加减建中，即所以培补中气，充实抗病力量。由于脉象之匀调，知其病邪之不甚，俟正气稍复，自能振慄而解。惟振慄而汗，多见于伤寒，而战汗之发作，每见于温病。振慄之前，脉多雍容和缓，战汗之先，脉皆沉伏不见。如临床经验丰富者，由脉象之体现，皆可预先测知。

【原文】 太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出。欲救（解）邪风者，宜桂枝汤。(95)

【提要】 本条论述桂枝汤证发热汗出之机制。

【阐述】 《内经》说，“邪气盛则实，精气夺则虚”，风伤卫，卫得邪之助而强。故谓之卫强，营分无病，则较卫为弱，故称之为营弱。卫气受邪，失却卫外之功能，亦即不能约束汗液，而为自汗。营卫之气，是经常保持平衡，互为依存的，必须卫固于外。荣守于内，荣卫协调，方能肌表舒畅，腠理致密，而不致受外邪之侵袭。桂枝汤是疏表邪和荣卫的方剂。

【原文】 伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞鞕，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。(96)

【提要】 本条论述小柴胡汤证之证治。

【阐述】 伤寒或中风，已经过五六日的过程，而发现往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕之症状，是由太阳已传入少阳。往来寒热，与太阳病之发热恶寒不同。发热恶寒，是恶寒之自觉症状。与发热之自觉症状同时俱见。往来寒热，则恶寒时不知热，发热时不知寒，寒与热间歇出现，一往一来，交替发作，为少阳证之特征。然此种往来寒热，与疟疾有类似之处，而实际不同。疟疾之寒热发作有定时；少阳病的往来寒热，一日数次，无一定之时间。古人把这种寒热往来的现象，谓为“邪正相争”。即人身正气，与病邪的搏斗而产生的。胸胁苦满，是胸胁部发生胀满，胸胁之所以胀满，一般认为是病邪侵入到胸胁部位。胸胁为少阳之府，邪陷入府，致现胸胁苦满之症状。嘿嘿不欲食，心烦喜呕，是胸膈发生病变的结果。以胸膈发生病变，影响胃的消化和吸收，故嘿嘿不欲食。热邪上冲，则心烦，胃气上逆则喜呕。

少阳之领域很广，而它引起的症状也很复杂，往往在主证之外，同时发现它证。在本条心烦喜呕句下的或字各证，就是少阳证兼见的症状。或胸中烦而不呕，是热邪仅在于胸膈，而未涉及胃部，或渴，是热郁于胸膈而津液不达。腹痛为邪趋于下。胁下痞鞕，是邪陷于胸胁之间。以少阳统辖三焦，三焦为决渎之官，乃水气通行之道路，三焦发生病变，则影响水分的吸收，水停于胸，则心悸。水潴于下，则小便不利。水郁于上则不渴。邪郁于中不能外达则身热。水涉于肺则作咳。凡此种种，都由于少阳邪郁所致。宜小柴胡汤疏郁以达邪。

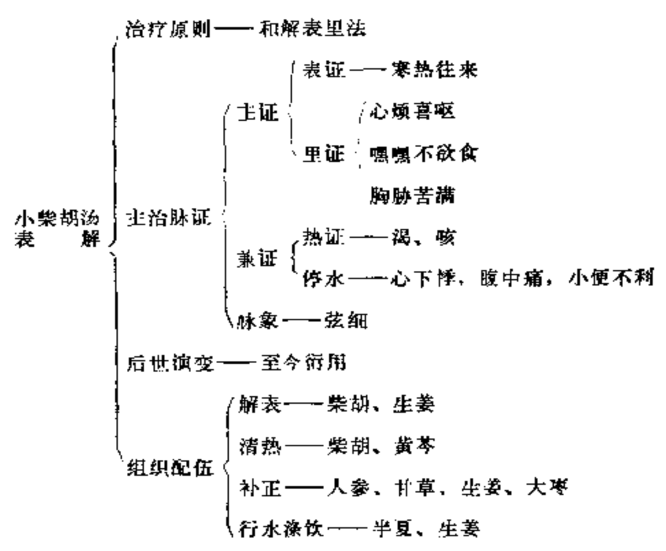
【方药】 小柴胡汤方：

柴胡半斤（15克）　黄芩三两(10克)　人参三两(10克)　半夏半斤(15克)　甘草

三两炙（10克） 生姜三两切（10克） 大枣十二枚擘（4克）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏人参，加栝蒌实一枚。若渴者，去半夏，加人参，合前成四两半，栝蒌根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞鞕，去大枣，加牡蛎四两。若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两。若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温复微汗愈。若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。

【阐述】 医师治疗疾病之原则，用机体的自然疗能，顺其势而利导之，故用力小，而收效大。病在上在表的，知人体抗病之能力，欲使病邪外达，故顺其势而汗之。证之在下在里的，知其抗病力欲从下达，故顺其势以下之。至于病在上下表里之间的，则其抗病之趋势，便很难预料。故汗吐下法，俱在禁忌，则少阳病的治法，几乎穷矣！仲景在此无法之中，设小柴胡汤以和解之，疏表扶正，各尽其宜，确是正气衰弱，外邪方张的有效方剂。本方以柴胡为君，柴胡《本草经》谓治“寒热邪气”，是其有疏邪退热之功。黄芩性苦寒，《本草经》谓能治“诸热”，而于清三焦之热，尤为擅长。半夏止呕祛满，以小柴胡证，有胁满喜呕之症状。所以用之。人参姜枣，能健脾胃而补正气，正气即人体抗病之机能。小柴胡证，由于正气不足，邪有内趋之势，用人参姜枣扶正气，即所以驱邪气。故服后有的汗出而解，有的微利而解，非小柴胡有汗下之功，以其能扶持少阳抗病之机能，使其取适当之途径，以排邪于体外。



【临床体会】 小柴胡汤是伤寒少阳证之主方，少阳病主要症状有四：即寒热往来，胸胁苦满、默默不欲饮食，心烦喜呕。这四种症状在临床上，但见其一，即应考虑是否为少阳病。少阳病之发作，大部分患者，由于正气先伤，而表邪乘虚内犯，从表入里，而未达于里，由里还表而未出于表，所以称之为半表半里，宜用和解之法。和解之意义，谓既不可发表，又不可攻里，而采用清解宣散之法。

【病例】 雷氏妇，年踰三旬，初感寒邪，置之不理，仍继续坚持工作，迁延数日，身现寒热往来，胸胁胀满。头眩，心烦，食少，作呕，脉象弦细而数，舌腻无苔。而以上之症状

中，头眩较为严重，眩时不但不能起立，即闭目静卧，亦觉天旋地转，此系邪入少阳，郁热上冲之象，遂以小柴胡汤加减与之。

【处方】 嫩柴胡6克 条子芩15克 清半夏10克 野党参6克 广郁金6克 栝蒌仁12克 青蒿15克 生姜6克 甘草3克

服药后身热，汗出而寒热稍减，头眩见轻，不但闭目不眩，而慢慢亦能起立。再服时减去黄芩6克，郁金5克，连进两剂，胁满消失，心不烦而食欲展，后以扶正和胃清热宣邪之剂调理而愈。考小柴胡之用量，一般补药和清药相等。以少阳证先因正气稍虚，外邪方能内犯，所以苦寒之药不宜多用。今此证头眩较重，而脉象弦数，是少阳之热，已循经上犯，非重用黄芩，不足以清少阳之热，而止其头眩，故重用黄芩。少阳之邪虚实兼半，苦寒之剂，中病即止。故此方服一剂后，即减黄芩之量，恐苦寒伤其正气，而易使邪深陷也。

小柴胡汤尚能治疟疾，凡疟疾初起，病情不重，身体素弱，不但常山草果之燥烈，率用此方治之，都有较好的效果。若体壮病势较重者，则以截疟饮为佳。如用本方治疟，柴胡用量须大，最低不能少于10克，方能见效。

【原文】 血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。(97)

【提要】 本条论述小柴胡汤证的病理机制。

【阐述】 本条为仲景自己注释小柴胡证之病因及病理。而使人知寒热往来及胸胁苦满之故。凡人气血虚弱，则腠理不固，外邪乘虚而入与正气相搏结，壅滞于胸胁之下。以胸胁为少阳之府，病邪循经入府，故滞于胸胁，而为胀满，当外邪内陷，正气与邪气相争，而发生寒热往来。胸胁位近脾胃，病邪侵及胸胁，而影响到胃，故嘿嘿不欲饮食。脏腑相连，脏指肝，腑指胆，少阳为胆之经脉，与肝相联，胆病必涉及肝，肝主条达疏泄，肝受胆之影响而不畅，则郁滞而为疼痛。疼痛是郁结的表现，下部郁结作痛，痛可反而上之（肝胆之气，反常则上冲），必发为呕吐，故以小柴胡汤疏表邪而清里热。

本条共分五节，人当气血衰弱之际，腠理疏松，邪气乘虚袭人，以明本病之因，至结于胁下，是解释胸胁苦满。正邪分争，是解释往来寒热。嘿嘿不欲饮食，是兼上文满痛而言的。脏腑相连以下四句解释心烦喜呕。虽病情变化多端，总不出小柴胡汤证之范围，故宜辅正宣邪法，以两解表里。

【原文】 得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温。医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重；本渴饮水而呕者，柴胡汤不中与也，食谷者哕。(98)

【提要】 太阳病脾阳虚，误下后，虽证现胁下满痛，不可用柴胡汤。

【阐述】 论中谓有柴胡证，但见一证便是，不必悉具，此条是说胃肠病亦有胁下满痛者，但不可妄投小柴胡汤。发病六七日，脉浮不去，恶风寒，是邪犹在表，而医反下之，致中气损伤，邪气内陷，口不能食，而胁下满痛。且面目及周身发黄，头项强，小便难。其所以发现这种症状的原因，根据脉的迟弱而不数，手足温而不热，尤在泾认为是“太阴本自有湿，

而热又入之，相得不解，交蒸互郁，而面目身体悉黄矣”从尤氏注释中可以体会到脾阳不足之人，对水湿运化能力不足，易使湿邪留潴。在误下后，中气损伤，表邪内陷，中伤故口不能食，邪陷则胁下满痛。邪郁不解，则邪酝而化热。热与湿搏，每至面目及周身发黄。湿热郁于经俞，则颈项直。阻滞三焦，则小便难。当湿热郁结不解之际，宜用淡渗清化之法，不宜用辛燥温补之品。小柴胡汤中之人参、大枣，能壅滞气机。如湿热郁结，再服温补，往往留滞肠中，而为下重。

水湿郁结，津液不布，则作渴，饮水后，水湿不行，则作呕，总由中气衰败所致，和解之柴胡汤不可与之也。如中气衰败之极，即失去受纳消化之能力，所以食谷粳哕。

【临床体会】《伤寒论》中101条谓少阳病，但有一证便是，不必悉具，然在胃肠郁热，有时也能出现胁下满痛，厌食作呕的症状，切不可投入小柴胡汤。脉迟恶风寒，手足温，古代注释家和现代的研究人员，多以脾寒蓄湿来作解释，从脉迟浮弱和恶寒手足温，认为是脾胃湿寒，是容易理解的。唯下文中下后胁下满痛，面目及身黄，项强小便难、下重。这些湿热内陷的证候，很难系统而具体地加以解释。考胁痛一证，为少阳热邪陷入胸胁，故用小柴胡汤中的柴胡、黄芩，以疏少阳之邪而清其热，邪热一清，则满痛自愈。若脾胃虚寒，湿邪郁滞之证，只能满而不作痛，况满痛发作于误下之后，其为外邪内陷，已更明显。黄疸一证，亦皆由湿热所造成，“论”中发黄，各条已有详细之论述。后世所谓之阴黄，皆为黄疸末期，由于黄疸的关系，使病体逐渐衰弱，由阳黄变为阴证。亦有患者，平素体质羸弱，发病出现黄疸之后，黄疸未愈而素弱之体质，更显不支，因之成为阴黄。在长期的临床实践中，并未发现黄疸是由湿寒酿成，尤其是下重一证，《伤寒论》称述更为严格，只是在热利中方称下重，如白头翁汤证，称热利下重。下重的意义，是形容症状的里急后重，并非下利。如系虚寒作泄，则称下利，而决不会称之为下重。脉迟浮弱，是古人断为虚寒的依据。查此处所谓之迟，只是迟缓之意。湿热郁滞，往往出现迟缓之脉。而湿热壅滞较盛时，身反不发烧，而手足灼热，当湿热郁滞之际，宜宣湿清热和胃醒脾，决不可与以小柴胡汤。以小柴胡汤中，不但人参、姜、枣温补之药能壅湿作满，而半夏辛降之品，最能导湿热以下驱。如湿热骤陷于下，往往引起热利下重。

【病例】 吕某，男，年21岁。因夏季七月，阴雨连绵，地气潮湿的影响，忽患胸脘满闷，不思饮食，嗯心烦闷，身倦头眩。前医诊为脾湿寒滞，与健脾燥湿之剂。连服两剂，不但脘满益甚，更加腹部滞痛，下利脓液，日四五次，有轻度里急后重现象。后邀余诊，余认为痢疾初起，皆由湿热郁滞所酿成，及诊其脉，两手迟滞（每分钟62至），胸脘膨闷，不思饮食，呈现一种脾虚寒滞之症状，根据临床之体会，痢疾初起，由湿寒造成的，实不多见。询其小便，颜色赤濇，舌苔黄燥少津，皆符合于下利之象征。其所以脉现迟滞者，恐与湿邪壅闭有关，遂舍脉而从证，与芍药汤，加清热燥湿之品。连服二剂，膨闷消失，略思饮食；五剂后，腹不痛而便脓止，体力恢复。而脉象亦由迟滞而变为沉滑，饮食增加，精神清爽，后以和胃行气化滞之剂调理而愈。

【原文】 伤寒四五日，身热恶寒，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。(99)

【提要】 本条论述太阳病不解而并见少阳证者宜小柴胡汤和解之。

【阐述】 伤寒四五日，身热，恶风，颈项强，是太阳病之症状，后又胸胁满，是太阳病

不解而又转入少阳。成无已说：邪在表，则手足通热，邪在里，则手足厥寒，今手足温者，邪在表里之间。少阳之经脉，行人身之侧，由头走颈，络胸胁而下，邪犯少阳，故颈项强胁下满。今虽太少并病，而以少阳证比较明显，故宜小柴胡和解之法治之。唯用柴胡汤时，应据证加减，不呕而渴，去半夏加栝蒌根之例方为适宜。本条症状与上条有相似之处，而实际不同，上条误下里虚，此则未下里不虚。所以一则曰柴胡汤主之，一则曰柴胡汤不中与也。虚实之间应格外注意。

关于颈项强证，历代之医家见解亦不一致。柯韵伯以头项强是邪在太阳。尤在泾认为颈项强是邪在阳明。不知颈项是少阳经循行之经路，少阳受邪颈部两侧，强直不舒，往往影响及项，而为头项强，与太阳之项强不同，临床诊断上应须注意。

【原文】 伤寒阳脉濇，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。(100)

【提要】 本条论述伤寒里虚腹痛，应先以温中托邪法治之。

【阐述】 此条乃少阳病，而兼脾胃虚寒之治法，伤寒而现弦脉，本属少阳之脉，宜与小柴胡汤。现在的脉只阴脉弦，而阳脉则濇，此阴阳二字，系以浮沉而言。汪琥说："此阴阳以浮沉言，脉浮取之，则濇而不流利，沉取之弦而不和缓。"濇主气血虚弱，弦脉主寒主痛，是胃中虚燥有寒，而外邪又复犯胃，致使胃气虚寒痉挛，而腹急痛，应与小建中汤温中补虚，以缓解疼痛，如服小建中汤后，弦脉不除，痛亦未止，是里寒虽散，而邪仍未解，故与小柴胡汤，以和中达邪。

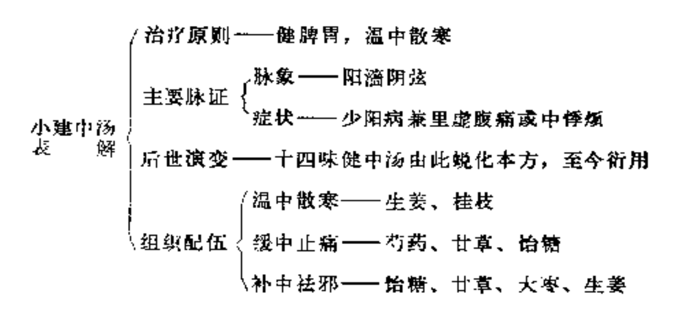
【方药】 小建中汤方：

桂枝三两去皮（10克） 甘草二两炙（6克） 大枣十二枚擘 芍药六两（18克） 生姜三两切（10克） 胶饴一升（30克）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微火消解，温服一升，日三服，呕家不可用建中汤，以甜故也。

【阐述】 沈苏良方上说："小建中汤，治腹痛如神。"然腹痛按之不痛，重按亦不痛，此仍胃中虚寒，寒性收歛故有时发生痉挛性的疼痛，按之得温则痛缓。若按之愈痛，或坚实拒按，是胃肠有实邪积滞，属于实证之范围，此方不可与服。建中汤以饴糖为君，故不名桂枝、芍药，而名建中，今人用小建中汤，而不用饴糖，大失仲景之意。饴糖为大麦制成之糖质，对身体衰弱，消化不良者，为一种极有价值的营养药。其名为建中者，以古人称脾胃为中州，建中就是健脾胃。此证的腹痛，系脾胃虚弱，而又外感寒邪，致胃肠乖和发生痉挛，而腹中急痛。本方以饴糖温润滋养缓中止痛为君，取脾欲缓急食甘以缓之义也，故健脾者必以甘为主。以芍药柔肝舒痉，缓解疼痛为臣，芍药味酸微寒，酸收也泄也，如津液不逮，邪滞作痛，宜收而行之。桂枝温中散邪，甘草、姜、枣，辅益中州，而散寒邪，虽药味殊功，然总以健脾为主，故名之为建中汤。建中汤为营卫不足，中气虚弱，扶正托邪之主方。胃为卫之源，脾为营之本，《内经》："营出中焦，卫出下焦"，卫为阳，不足者益之必以辛。营为阴，不足者补之必以甘。辛甘相合，脾胃健而营卫充，并且姜、桂同用，有宣散趋邪之功，故本方为补中气益营卫，扶正宣邪之方。

【临床体会】 小建中汤为中气虚弱，外邪内侵，正不胜邪，而以扶正为主，宣邪为辅之



方。凡属脾胃不足，营卫气弱，虚劳损伤，失精亡血等证，都可加减用之。而治虚寒性腹痛，效果尤为显著。

【病例】 王某，女。经常胃脘疼痛，每注射吗啡一二次方可缓解。此次因感寒胃痛又作，较前倍剧，曾注射吗啡数次，只能缓解一时。痛时辗转呼号，势不可支，因之住院治疗。每日注射吗啡，后来病势加剧，注射吗啡后痛亦不减。邀余往珍。病者脉象弦濇，右手尤甚，两尺脉于弦濇之中，稍见滑象。口中和，腹部柔软，按之毫无痛感，胃部透视无异常，月经兼月未行，青蛙试验为阳性。脉证合参，知为妊娠，致使胃痛加剧。按此种胃痛，据脉因证之表现，属于虚寒性胃痉挛作痛，因与加味小建中汤，连服二剂，痛势顿减，食欲渐展，连服五剂，病势霍然，经一周而出院。

【附方】 加味小建中汤：

饴糖18克　桂枝10克　芍药24克　生姜10克　甘草6克　大枣8枚　元胡6克　明没药6克　生山药18克

【原文】 伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。(101)

【提要】 本条论述柴胡汤的使用方法及误下后柴胡汤的机转。

【阐述】 伤寒中风，是说无论伤寒或中风，凡见有柴胡汤之一证，即可称之为柴胡证，柴胡汤之症状，据少阳病的现证可分为四种：①寒热往来；②胸胁苦满；③默默不欲食；④心烦喜呕。病人在此四种证候中，不论发现哪一种证候，便是柴胡证。柴胡证，病在半表半里之间，未见有里实之证，而医者便以泻药下之，下之后，如柴胡汤证仍在，虽经误下，而无坏证之发生，可仍以小柴胡汤和解之。使正气恢复，邪气还表，自然蒸蒸振汗而愈。蒸蒸而振，即后世所谓之战汗。凡伤寒、温病累日不解，虽经汗下之后，若柴胡证仍在者，可仍与柴胡汤，服汤后，必蒸蒸而战慄，大汗淋漓，而病脱然而解。若发病日久，气血衰败，但战不汗，则为危证。《瘟疫论》说："应下失下，气消血耗，即下亦作战汗，但战而不汗者危，以中气虚微，但能降陷而不能升发也，次日当期复战，厥回汗出者生，厥不回汗不出者死，以正气脱不能胜其邪气也，战而厥回无汗者，真阳尚在，表气枯涸也，可使渐愈，凡战汗而不复，忽痉者必死，痉者身如尸，牙关紧，目上视，凡战不可扰动，但可温复，扰动则战而中止，次日当期复战。"这段理论不但说战汗机制，而对推测疾病的预后和护理方法，更值得我们注意。惟战汗之证，病势因循已久，身体羸弱，当战汗之际，或四肢厥冷，或爪甲青紫，脉象忽然变双伏，或单伏。此时非但病家徬徨，即医者苟非经验有素，亦常为病所欺，而若无所措手，迨至汗出之后，胃气空虚，当肤冷一昼夜，待元气恢复，渐渐温暖如常。盖战汗而解，

邪退正虚，阳从汗泄，故肌肤渐冷，不是成为脱证，此时须令患者，安舒静卧，以养元神，但诊其脉虚软和缓，虽倦卧不语，汗出而肤冷，却非脱证，若脉疾急，躁扰不安，肤冷汗出，便是虚脱之证。

【原文】 伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。(102)

【提要】 本条论述里虚兼外感的证治。

【阐述】 伤寒二三日，未经过发汗和攻下，出现心悸而烦的症状，是其人中气素虚，虽有表证，亦不可用发汗之剂以攻邪。因心悸为阳气衰微，心烦属阴气已弱，故以小建中汤先建其中。中气得建，不但阴生阳长，而周身抗病之机能亦必随之而充盛，使正气恢复，邪无所容，而病自愈。如此时不顾里气之虚，而强行发汗以驱邪，致使汗出阳伤，悸烦益甚，往往造成不良之后果。魏念庭说："……中州既健，虽发汗不致亡阳矣；……虽下阳亦不致陷矣。"所以里虚扶表的采用小建中汤，以扶正托邪，确是安全适当的方法。

【原文】 太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。(103)

【提要】 本条论述少阳兼里实之证治。

【阐述】 此条乃少阳证未解，而传入阳明腑病之方。太阳病，已十余日，虽然已过经无表证，而有少阳柴胡证的，即不可下，今乃二三下之，已违反了正常治疗法则。若下后四五日，柴胡证仍在的，仍当与小柴胡汤。呕是小柴胡汤证之一，服小柴胡汤后，呕当止。今呕不止，并且又加上心下急，郁郁微烦，知药不对症，必有症结。心下为胃肠之部位，心下急，是病邪侵入胃肠，食物壅滞，消化失职，故令呕吐不止。呕吐不止，而心下急，郁郁微烦，视小柴胡之默默不欲食，已更进一步。在此少阳病不解，胃家已实之际，用承气汤，不但不能解少阳之邪，而且为少阳病之禁忌，所以采用表里两解之法，疏少阳之邪，泻胃肠之滞。

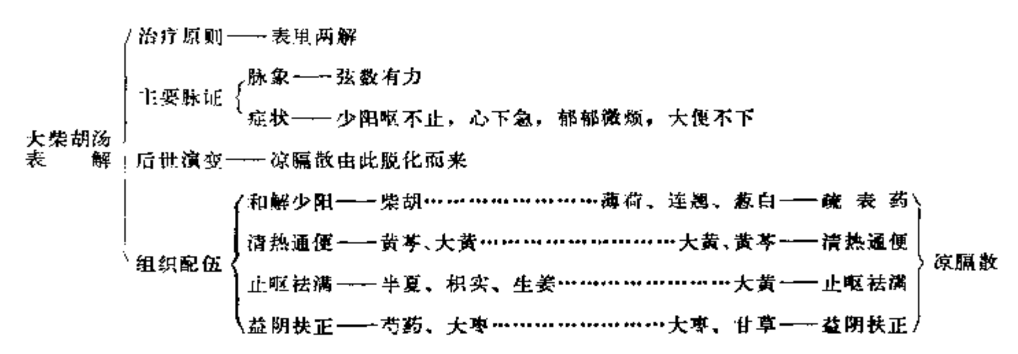
【方药】 大柴胡汤方：

柴胡半斤（15克）　黄芩三两（10克）　芍药三两（10克）　半夏半斤洗（15克）　生姜五两切（15克）　枳实四两炙（12克）　大枣十二枚擘（4克）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，温服一升，日三服。一方，加大黄二两。若不加，恐不为大柴胡汤。

【阐述】 吴遵程说："此方治少阳经邪，渐入阳明之府，或误下引邪内犯，而过经不解之证，故于小柴胡汤中，除去人参、甘草助阳恋胃之药，而加芍药、枳实、大黄之沉降，以涤除热滞也。与桂枝大黄汤同义，彼以桂枝、甘草兼大黄，而解太阳误下之邪，此以柴胡、黄芩、半夏、大黄两解少阳误下之邪，而不移易之定法也。"按大柴胡汤一方无大黄，一方有大黄，此方用大黄，是因其涤荡蕴热之功，若不用大黄，恐不名大柴胡汤。并且经文，明言下之则愈。如无大黄，何以下心下之急，且大柴胡汤证之胸胁苦满，较小柴胡证为尤甚。由胸胁邪热壅滞，影响到胃肠，作呕，心下拘急不舒，郁闷发烦，这种症状的发生，都与邪热壅滞胸胁有密切之关系。所以大黄、枳实荡胸胁之满，黄芩以清其热，半夏祛心下之结，兼以止呕。心下拘急有的因郁热之灼烁，使经脉和肌肉而发生挛急，芍药除退热之外，尤能缓解

挛急。生姜、大枣能疏邪健胃。惟柴胡一味，是本方之主药，不但疏少阳之邪，而胸胁之疾患，非借此则无以发挥其作用，故柴胡为少阳之专药。



【临床体会】 少阳病属于实中挟虚证，如元气素健，卫气充盛，一般的不易发生少阳病，若因生活不规律，夜间失眠或饮食不节、情绪波动等，使精神调剂上失去了平衡，则人体卫外之气，就会发生捍御不密的情况。在此时期，如遇外邪之侵袭，往往能直入少阳，而成少阳病。少阳病是半表半里证，是实中挟虚证。所谓之虚是谓比太阳为虚，也就是卫阳比较虚弱。这种虚弱程度，比三阴证之虚不同，所以不能认为是纯虚证，而不用苦寒清下之品。

【病例】 白某，女，年39岁，农民。平素体质健壮，因与邻居发生口角，盛怒，两日未食，夜间亦不能入睡，三日后患伤寒证。初起寒热往来，头眩不能起立，而胁膨满，食物作呕，当身冷时，四肢厥逆，虽覆棉被，犹战慄鼓齿，历二十分钟，便身发壮热，口渴、心烦不宁，发热最高时常伴发谵语。脉象弦数，舌苔白腻，因与小柴胡汤加清热之剂，服药后遍身漐漐汗出，而寒热之势稍减。然有时发作，胁满头眩不少减，食物不思，因循三日连服小柴胡汤三剂，而病不少减，每日发热后，周身大汗淋漓，大便四日未行，腹胀胁痛，口干少津，舌苔黄燥，心中烦躁不宁，辗转床头，不能入寐，脉象弦数有力，此仍少阳表邪未解，因肝中郁热伤津，又复陷入阳明，因与加味大柴胡汤与之，以解少阳之邪，而宣阳明之热。

【处方】 嫩柴胡6克 条黄芩10克 杭白芍12克 京半夏10克 小枳实10克 川锦纹10克 生栀子10克 淡豆豉10克 青连翘15克 粉甘草6克

服药后大便连下二次，腹部胀满顿减，胸胁亦觉松畅，寒热不甚明显，心烦少定，亦能入睡，后去大黄，原方连服二次，诸症减轻，饮食增加，后以清热和胃疏肝之剂，连服六剂而愈。

【原文】 伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者实也，先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。(104)

【提要】 本条论述大柴胡证误用丸药下后之证治。

【阐述】 伤寒十三日不解，其证候现胸胁满而呕，日晡发潮热，并且微有下利，此本大柴胡证，以其潮热，故当下之。凡伤寒证应服下药的，如用之适宜，畅泄一二次后，则利止身凉而愈。今下后始则不得利，继则微利不止。知前医必以丸药下之，治非其宜，考此病本是少阳阳明并病，用药攻下，徒扰胃肠，而少阳之邪，必依然不解。因此病在少阳而兼里证，宜用大柴胡两解之法自然痊愈，今不用大柴胡汤，而先用小柴胡者，以丸药误下之后，

不欲再用攻下之品，以损伤其中气，故用小柴胡和解之剂，清内热以攘外邪。因此证之壅滞，轻于大柴胡证，而燥结则甚于大柴胡。是以不藉大柴胡之推荡、破滞，而特取芒硝以软坚。

并且少阳与阳明并病，其病势之缓急，亦有不同，如少阳证急的，可先与小柴胡汤；阳明病急的，即可与大柴胡汤。日晡所发潮热，日晡，古人谓申时，申时是现在三时到五时，日晡所发潮热，即下午四五点，有定时的发热，日晡所发潮热的“所”字，犹左右之义。《尚书》：“多历年所”，《礼记》檀弓注：“高尺所”，通雅：“几所”、“里所”等，综合以上各书的意义，“所”字与许字的意义相近。丸药指千金紫丸和备急丸之类。皆以巴豆为主，虽是丸药，其下迅速，其性燥烈，非伤寒热病所宜。而下后只排出水，而燥粪不去，故内有燥粪而自发热的，非用汤药下之则不解，所以日人汤本氏说：“凡热性病之用下剂，非为欲得通便而已，欲以驱热毒也”，故用苦寒清热泻邪之药，如大黄、芒硝之类，最为适宜。若用富于刺激性之热药，如巴豆配制之丸药，徒伤中气，而于证无补。

【词解】 潮热，谓若潮水之潮，其来按时而至不愆其期，亦就是定时的发热。

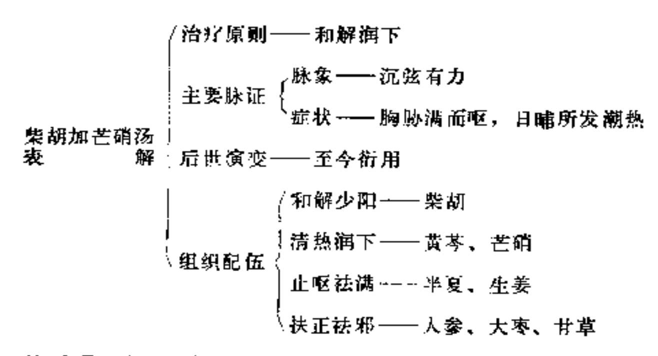
【方药】 柴胡加芒硝汤方：

柴胡二两十六铢（6克）　黄芩一两（3克）　人参一两（3克）　甘草一两炙（3克）　生姜一两切（3克）　半夏二十铢（3克）　大枣四枚擘（4克）　芒硝二两（6克）

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸，分温再服，不解更作。

【阐述】 章虚谷说：按此方以小柴胡三分之一，而重加芒硝者，因其少阳之证，误用丸药下之，余热留于阳明，而发潮热，故仍用小柴胡和少阳，而加芒硝咸寒润下，以清阳明之热。

其不用大柴胡者，以误下之余，胃气损伤，大黄、枳实之峻烈，恐胃气不堪再受其摧残，故以小柴胡和解少阳。而其中的人参、姜、枣，借以扶益其胃气，加芒硝清肠热而荡坚积，大柴胡中之大黄、枳实偏重攻泻，今利尚未止，故不宜大黄、枳实苦寒峻泄之品以损伤中气，而仅用芒硝咸寒润下之剂，以清热荡积，故邪可去，而中气不伤，乃一举两得之法。



【临床体会】 详见如下病例。

【病例】 徐某，男、年58岁。患太阳病已八九日，曾服疏表散邪之剂三次，汗出而表邪已解，无发热恶寒之症状。惟身倦默默不欲食，两胁膨闷，有时作呕。前医认为是食热壅滞，与加味承气汤二剂，便不下，而腹满益甚，心烦不宁，日晡发潮热，大便五日未行，腹部拒按，饮食不思，舌苔黄燥少津，脉象沉弦有力。此本少阳证，以因循失治，津液损伤，遂由

少阳而陷入阳明，为少阳与阳明并发，宜用大柴胡两解之法，疏少阳之邪，以清阳明之燥热。前医认为食热壅滞，用承气汤以荡热消积。由于大便燥结，用少量之大黄（酒军10克）不足以荡壅滞之燥结，所以连服二剂，便不行而胀满益甚，舌苔黄燥，日晡潮热。已表现阳明燥实之特征，从连用承气而便不行，已知其大便燥结，遂拟柴胡加芒硝汤与之。

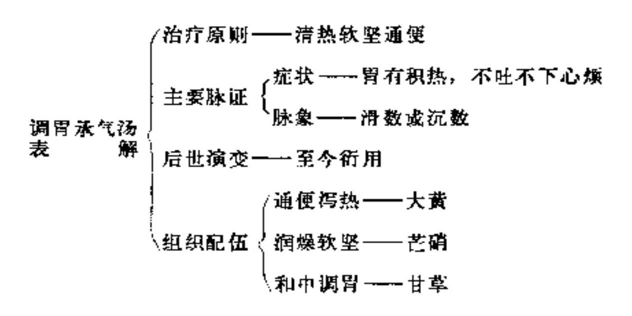
【处方】 嫩柴胡（5克） 条子芩（10克） 京半夏（10克） 小枳实（10克） 糖栝蒌（15克） 广郁金（10克） 生姜片（3克） 元明粉冲服（12克） 生锦纹（10克） 粉甘草（3克）

服后三小时腹部隐隐作痛，四时便开始溏泄，连续泄下溏便二次，胸胁及腹部胀满均渐减轻，心烦稍宁，安然入睡。连服二剂，潮热不作，精神清爽，胀满退而食欲渐展，后以和胃清热之剂，调理而愈。考此证，虽无寒热往来之表证，而胸胁胀满，心烦作呕，是少阳证仍然存在，若只与承气汤以清泄阳明，每至将少阳之热邪全部内陷，故此方用柴胡以宣少阳之邪，加川军、芒硝以荡阳明之燥热。庶内外兼顾，一举双平。对此种症状，古人有采取两个步骤分开治疗的，即先用小柴胡汤以解外，后以承气汤下之，二者异曲同工，后遇此证多例，变经方为时方用凉膈散加柴胡皆迅速治愈。

【原文】 伤寒十三日，过经谵语者，以有热故也，当以汤下之。若小便利者，大便当鞕，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。（105）

【提要】 本条论述阳明实证，误下后阳明证犹在者，可用承气汤。

【阐述】 凡伤寒温病之下法，皆当用汤药，而不宜用丸药，伤寒十三日不解，且已过经，而发谵语，是热邪深入阳明，可用承气汤下之。若未经用过下药，而小便自利，则体内之水分偏渗于膀胱，故大便当鞕。今病者大便不鞕，而反下利，若因病变而发生下利，则脉象必发生变化。今脉象调和，则下利之原因，系由前医用丸药误下所致。何以知下利为丸药误下所致，凡虚寒下利，其脉当微，四肢当厥，则成真武四逆汤证。今其脉反调和，而不似真武四逆证之脉象，是知谵语，乃阳明之实，下利乃丸药所伤。考阳明证之谵语，都谓为胃实，是由于胃肠受邪热之壅滞，而蓄积不行，使肠内壅滞浊秽清窍郁闭，而呈现一种昏乱谵语状态。更兼病入阳明，身发高热，也可以造成谵妄的现象。所以欲治其谵妄，必先解其毒，而退其热。调胃承气汤，为排毒清热之剂。



【原文】 太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外；外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。（106）

【提要】 本条论述蓄血证之证治和表里先后之程序。

【阐述】 太阳病不解，热邪结于膀胱的部分。气血受邪热之搏结，则太阳病不解，循经内入于府，往往出现蓄血或蓄水之症状。蓄血证是热邪与血相搏结，蓄水证是热邪与水气相壅滞，而发生之疾患。这种疾患，并不包括所有的瘀血和水饮停潴，而只限于热邪内陷而结于膀胱的。影响膀胱排尿功能，小便不利的谓之蓄水。影响月经而经水中断的，谓为蓄血。不论蓄血和蓄水，因壅滞于膀胱之部位，故少腹皆鞕满或急结。而蓄血证则有如狂或发狂之特征。蓄血证如狂或发狂之机制，系热入血室经水郁闭之结果。以妇女在月经期间，受月经之影响，其性格往往有异常之改变。有的暴躁，有的悲观，有的猜疑，有的出现种种不适。在此期间，热邪循经陷入血室，使热邪与经血相搏结，致精神发生异常，而现如狂或发狂。如狂并不是真狂，而是形容狂妄不安，言语和行动异常的表现。发狂则较如狂为重，不仅狂妄不安，而必狂言乱语不避亲疏。虽如狂和发狂有轻重之不同，而总由热血郁结所致。故欲去其狂，必先下其瘀，若机体抗病功能恢复，而瘀血自下，下者愈。

如表证未解，决不可妄用攻下之剂。当先解其表，候外邪已退，而少腹急结，方为瘀血之作祟，可用桃仁承气汤以下瘀血。

关于蓄血问题，历代注家，见解颇不一致，钱天来和柯韵伯，谓蓄血证的原因，是太阳表邪内传与血相结，血受煎迫，溢于回肠，而大便下血。沈芊绿谓少腹急结，是血蓄膀胱，血自下，是小便尿血，皆与热入血室分开来讲。考其原因，均由于条文中（106、124、125）有热结膀胱，血液郁闭，而用荡热破瘀之品，注家因名之为蓄血证。而仲景原文始终未提到蓄血证。蓄血证的部位，为热结膀胱，其症状为少腹鞕满急结，如狂或发狂。从部位和症状来分析，膀胱和少腹是一致的。热邪结于膀胱之部位，故少腹鞕满急结，如热邪陷入肠中，而瘀血迫溢于回肠，在临床上不会产生少腹鞕满急结之症状。如血郁膀胱，必小便不利。同时回肠和膀胱之瘀血，决不致诱发如狂或发狂之症状。因此考虑蓄血证，是热入血室，而不是血室郁血。不论从部位、症状和临床实践，都较回肠、膀胱为切合实际，并且临床上用桃仁承气汤和抵当汤治疗热入血室，都有立竿见影之效。所以我认为蓄血证，应与热入血室联系起来方为全面。

【方药】 桃仁承气汤方：

桃仁五十个去皮尖（10克） 大黄四两（12克） 桂枝二两去皮（6克） 甘草二两炙（6克） 芒硝二两（6克）

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火微沸，下火。先食温服五合，日三服，当微利。

【阐述】 桃仁承气汤，就是调胃承气汤加桃仁、桂枝。调味承气的主治作用，前已约略言之，本方以桃仁为君。《本草经》谓桃仁治"瘀血血闭破癥瘕"，是其擅破血行瘀之功。惟此方所用之桂枝，在方、喻、程、汪诸家的注释中，都谓其疏散表邪。并说：太阳内传之热，原从表入，非桂枝不能达邪外出。然经文中已明言外邪已解，乃可攻里，是用此方时，已无表证，说明无表证而仍用桂枝，是桂枝之用，不在疏表，而是另有作用。考桂枝《别录》，谓其"温经通脉"，杨时泰说："能祛下焦蓄血，上焦蓄血"，邹澍《本经疏证》上说："桂枝行瘀"，根据以上的说法，是桂枝有行瘀之功。详考桂枝之行瘀，并非能直接破瘀，而是因其能宣心阳以畅通循环，血行通畅，可帮助瘀血之吸收和排解。大黄，在《本草经》上说："下瘀血，血闭，

破癥瘕积聚，推陈致新。”古人所说的推陈致新，就等于近代所谓之“促进新陈代谢”,以大黄能通利二便，可使体内的废物和郁滞，由二便排除，故古人化瘀宣滞之品，必加以大黄。在服法上说，先食温服，就是在食物之前，先温服其药，《本草序例》说：“病在胸膈之上者，先食后服药，病在心腹以下者，先服药而后食”,此证因病在少腹，故须空腹服药。

桃仁承气汤表解
- 治疗原则——清热活血化瘀
- 主要脉症
  - 脉象——沉紧
  - 症状——其人如狂，少腹急结
- 后世演变——至今行用
- 组织配伍
  - 活血化瘀——桃仁、桂枝
  - 清热下瘀——大黄、芒硝
  - 和　　中——甘草

【临床体会】 曾治吴某，女，年28岁。在月经来潮时，因与人生气，月经骤然中止。嗣后，即腹部胀痛，两胁膨闷，时发冷热，其疼痛之甚，如同刀刺，坐卧不宁，胀闷欲死，腹部按之有压痛，脉沉紧。因知此证系月经当来潮之时，受情绪之波动，使血液壅滞不行。古人谓痛则不通，通则不痛，欲治其痛，必先通其经。遂拟以通经破瘀下血之剂，加味桃仁承气汤与之。

【处方】 桃仁泥12克　生锦纹6克　嫩柴胡6克　桂枝尖3克　元胡索10克　当归尾15克　红花12克　粉甘草3克　京三棱10克

服药后腹部胀痛顿减，冷热稍退，夜间亦能安眠。连服二剂，月经来潮，下有大量黑色之血液，腹胀全消，精神清爽，后以调经养血化瘀之剂，调经而愈。

伤寒热邪陷入下焦，常见的有两种证候：一为热结膀胱，一为热入血室。据《伤寒论》的叙述，太阳证热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。由条文的叙述，可以看出论中所谓之热结膀胱，即热入血室之变文。膀胱之部位，原与血室同属下焦。如热结膀胱其人小腹痞鞕，小便不利。今患者小便通利，其人如狂，如狂之证候，与《伤寒论》145条“暮则谵语，如见鬼状”相似。凡如狂、谵语，如见鬼状等，都属于热入血室。热血凝滞而成死血，方产生这种精神错乱的症状，所以用桃仁承气汤以活血破瘀，即可霍然而愈。如果热血结瘀膀胱，小腹蓄水，决不会有神经症状出现。治法中，亦应清热利尿，而不应用活血破瘀。因此知热结膀胱，其人如狂，乃热入血室之变文。从临床实践中，可以证明这个问题。

【病例】 屠某，25岁，女。患外感热病，因医者治疗不当，病情转变后，面色微黄，少腹胀满，按之作痛，坐片刻，即怒目注人，手拳紧握，如欲击人状。少顷即止，须臾又作。脉象沉涩，舌苔黄，舌质呈鲜红色。此系邪风内陷，热入血室之证。《内经》：“血在上善忘，血在下如狂。”此致之如狂，发于寒热之后，小腹胀满，按之作痛，系《伤寒论》之热结膀胱。其人如狂，因拟桃仁承气汤与之。

【处方】 光桃仁12克　生锦纹10克　元胡粉10克　桂枝6克　甘草3克

服药后，一剂症状减轻，三剂症状消失。后以逍遥散加丹皮、栀子、生地之类，调理而愈。

王孟英谓热入血室有三证：“如经水适来，因热邪陷入，而搏结不行者，此宜破其血结。若经水适断，而邪乘血舍之空虚以袭之者，宜养营以清热。其邪热传营，逼血妄行，致血未当期而至者，宜清热以安营。”这三种说法，是经临床体验有得之言，临证时宜奉为准则。

本法除此以外尚能治跌打损伤，内有瘀血停留，以及一切因瘀血而造成之疾患，用此方加减施治，都有较好之疗效。

【原文】 伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。(107)

【提要】 本条论述柴胡证，误下后，正虚邪实之证治。

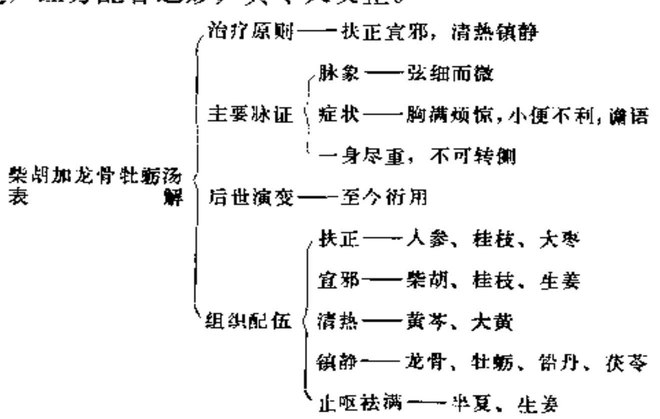
【阐述】 此条是因少阳证，而病势增进，邪已人里，与大柴胡汤证和柴胡加芒硝证，同属误疗的坏病。因此病误下之后，而邪陷于里，更因患者体质素弱，或几经误治之余，身体虚弱，正气衰微。当此邪气内陷，正气衰微，机体抗病之能力陷于极端困顿之际，致使证候错杂，败象毕现。在少阳病的过程中，为一种极为严重的坏病。考伤寒烦惊，与此同义的，大致有以下三条：①"太阳伤寒者，加温针必惊也"；②"伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳必惊狂，卧起不安者"；③"火逆下之，因烧针、烦躁者"。就以上三条详细考之，此系之有烦惊，必因以前有火逆之误，或有与火逆相同之原因所造成。伤寒柴胡证，治宜和解，而医者反以药下之，下之后，或又用火劫迫其汗，遂致伤液亡津，酿成胸满烦惊，小便下利，谵语身重等之变证。发生这种坏病的原因，由于妄肆攻下发汗，使心阳损伤过重，体液大量损失，致身体抗病之能力，受到莫大摧残，所以发生以上种种险证。故以柴胡加龙骨牡蛎汤，祛少阳之邪，扶正安神以治之。

【方药】 柴胡加龙骨牡蛎汤方：

柴胡四两（12克） 龙骨一两半（5克） 黄芩二两半（8克） 生姜一两半切（5克） 铅丹一两半（5克） 人参一两半（5克） 桂枝一两半去皮（5克） 茯苓一两半（5克） 大枣六枚擘 半夏 二合半洗（6克） 大黄二两（6克） 牡蛎一两半熬（5克）

上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄，切如碁子，更煮一两沸，去滓，服一升，本云柴胡汤，今加龙骨等。

【阐述】 此方取柴胡之半，以散少阳在表之邪。加龙骨、牡蛎、铅丹，敛浮越之阳，镇心安神以止其烦。人参、茯苓能补益元神，扶中气而生津液，中气充，可增强人体固有之抗病机能。大黄，荡入里未净之邪，以止其谵语。身重不可转侧，固由于外邪之深陷，而正气不足，亦是其唯一的原因。今用柴胡、桂枝以宣表邪。大黄、黄芩清内热以荡里邪。人参、茯苓、大枣以扶中补正，邪祛正复，自然身轻体健。此方虽攻补兼施，方义驳杂，而按证施治，奏效迅速，经方配合之妙，真令人叹止。



【临床体会】 柴胡加龙骨牡蛎汤证，是少阳证，误治后的一种最严重的证候。由于少阳证，几经误治之后，不但损伤津液，摧残正气，而且少阳之邪，乘虚内陷，呈现出一系列的严重危笃证候。当此时期，如不细心体察，善为挽救，往往因此发生危险。

【病例】 穆某，49岁。患少阳伤寒七八日，寒热往来，胸腹烦满，头眩，医者误认为疟疾，以常山截疟饮服之，汗出多而病不解。后连换数医，统以辛温疏散之品，以迫其汗，汗出多而寒热仍不退，牵延至十四日。仍胸胁满而不思食，口干而不欲饮，精神困倦，卧床不起，昏愦中，有时烦惊、谵语，有时清醒，转动困难。大便燥结，而脉弦细而微。舌苔淡黄，干燥少津。此本小柴胡汤证，而医者误以疏表发汗之剂，劫夺津液，以致病邪未退，而正气先伤。若不速采宣邪清热，安神镇惊之剂，不足以宣少阳之邪，以清热扶正，遂拟柴胡加龙骨牡蛎汤与之。

【处方】 嫩柴胡6克　条子芩10克　京半夏10克　生龙齿15克　生牡蛎15克　硃茯神12克　吉林参6克　生川军6克　铅丹3克　生姜5片　粉甘草10克　送服局方至宝丹半丸。

服药后，身漐漐汗多，寒热稍减，而烦惊亦宁，精神亦渐清醒。连服两剂，大便夜泄二次，寒热退，精神清爽，食欲倍增，夜间亦能昏昏入睡。后去川军加扶胃生津，清热醒神之剂，连服三剂，病势减轻三分之二。后减局方至宝丹，连服五剂，诸证痊愈。此方以小柴胡汤宣少阳之邪，黄芩、至宝清内热而醒神明，生军减内热以止其谵语，人参、甘草不但生津液，以扶元气。患者平素虚弱，几经误治之后，不但津液虚损，元气摧伤，而抗病之机能，亦必随之而消弱，用之补元气，以扶益自身抗病之机能。龙骨、牡蛎、铅丹，止虚烦而敛正气，故能邪祛而正气不伤，热退而胃气不损。此方从表面上看，似觉药物冗繁，组织紊乱，其实正如王者之师，节制分明，有条不紊，故能治愈迅速，效果显著。

【原文】 伤寒腹满谵语、寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。(108)

【提要】 本条论述肝乘脾之证治。

【阐述】 伤寒腹满谵语，腹满证多发于太阴，谵语多现于阳明。太阴和阳明乃指脾、胃。而五行之土，又代表脾胃。凡脾胃之病，而脉现浮紧者，浮紧脉在脉法上说"脉浮而紧者，名曰弦也。"此处所谓之紧，乃紧张之紧，非左右弹转之紧，浮而兼紧，乃弦脉之象。弦脉乃肝之本脉，脾胃病，而现肝脉，在五行生尅之关系上，谓之木尅土。《本经平脉篇》说："水行乘火，金行乘木，名曰纵。火行乘水，木行乘金，名曰横也。"纵横二字的意义，张隐庵说："纵者，乘所不胜于己者，放纵而自如也；横者，谓横行而侮其所胜己也。"这种五行生尅的道理，就是用它来说明五脏相互之间的关系。凡甲脏对乙脏有帮助的，谓之相生；相制约的，谓之相尅。如脾胃病，而现肝脏脉，是说脾胃之病变，是受肝脏病影响而发生，所以名之为纵，以腹满、谵语之症状，多发于脾胃二经。太阳脾病常现腹满，而邪入阳明亦有腹满、谵语之候。然邪在太阴多为虚寒之证，常伴有腹痛，下利清谷或大便溏稀等虚寒之症状。而脉必现沉细、沉微或沉紧之象。如邪在阳明必伴有大便燥结，身发潮热，口渴心烦之实证，其脉多现沉实滑数。今患者腹满、谵语而现浮弦之脉，与太阴、阳明之脉证，都不符合，应考虑到脾胃之证，是由肝的影响发生的。由于脉证的不符，治疗时应暂缓本病。而首先治肝，以缓解其对脾胃的直接威胁，俟脏气缓和，再根据其脉证的具体情况，而与以温脾或清泻胃肠之法。惟在此误治之后，腹满而谵语，多系阳明里实之证。以前条桃仁承气汤和柴胡加龙骨牡蛎汤证，皆有腹满

烦躁谵语之证，皆属热邪内陷，故知此条必为阳明里实。若系太阴，则只有腹满而不致有谵语证之发生，因其脉证不符，故先刺肝经之期门，而后观其演变，随证治之。

【原文】 伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。（109）

【提要】 本条论述肝乘肺之证治。

【阐述】《医宗金鉴》："伤寒发热，啬啬恶寒，无汗之表也；大渴欲饮水，其腹必满，停饮之满也。若自汗出，表可自解，小便利，则满可自除，故曰其病愈解也。"其所以然也，以外邪侵袭于表，肺气不畅。肺属金，肺气不畅，就不能制约肝木，致使肝气横逆，肺气不降。肺为水之上源，肺气不降，则水气停蓄不行，津液不布，故腹胀而口渴欲饮。此种口渴欲饮腹部胀满，颇与阳明证相似。考虑为太阳病不解，而并入阳明。如果邪入阳明，必身发高热，心烦便燥，脉多洪大。今此条虽未言脉，观其此肝乘肺一语，知其脉必浮弦。并且阳明证，自汗出，为常见之症状，小便利亦非自愈之象征。既非邪入阳明，而在发热啬啬恶寒，表证不解之际，出现腹胀，口渴、欲饮之症状，知为水蓄胃肠，津液不行所致。故当汗出便利，病邪欲解之际，刺期门以助肺气之下行，此助强扶弱之法，对疾病之恢复，有莫大之帮助。

【原文】 太阳病二日，反躁，凡熨其背，而大汗出，大热入胃，胃中水竭，躁烦，必发谵语，十余日振慄自下利者，此为欲解也。故其汗，从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕欲失溲，足下恶风，大便鞕，小便当数，而反不数及不多，大便已，头卓然而痛，其人足心必热，谷气下流故也。（110）

【提要】 本条论述误火后的变证及向愈之机转。

【阐述】 自此以下，乃论火逆，烧针之坏病。太阳病二日，不汗出而烦，乃是大青龙汤证，与大青龙汤疏表邪以清里，则自然汗出而解。今不用大青龙汤，而反以熨背之法取其汗，汗虽出，而里热反因熨而增剧。汗出则津伤，热盛则躁烦。若津液损伤过甚，而内热又复炽盛，恒至大便燥结，转化为神昏谵语之证。十余日，身振慄而汗出，是津液自复，里热可从战汗而解。若自下利，则郁可以下泄，故知其病欲解，在此欲作战汗之际，则全身之阳气与津液，多集中于上部（表与上有密切联系），以抗御病邪，故腰以上有汗，而且作呕。腰以下之津液阳气俱感不足，故腰以下无汗。下焦之津液少，故小便不得而无汗。下焦之阳少，故失溲，而足下恶风。若非此等特异之机转，则大便鞕者，小便当数，今乃不数，而量也不多，则是津液趋向于上焦。迨战汗之后，里热已退，邪气外宣，则津液下达，大便得通。阳气下行，则头卓然而痛，这种卓然头痛，是阳气骤然下通的生理反应，与其它头痛是不同的。迨阳气下通之后，不但足不恶风，而足心反觉发热，是谷气下蕴，生理恢复正常之表现。所谓谷气即饮食之后所产生的热气，谷气下蕴，阳气下达，故知病之将愈。

【原文】 太阳病中风，以火劫发汗。邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，其身发黄。阳盛则欲衄，阴虚小便难。阴阳俱虚竭，身体则枯燥，但头汗出，剂头而还。腹满、微喘、口干、咽烂，或不大便，久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床。小便利者，其人可治。（111）

【提要】 本条论述火逆后病情演变和预后。

【词解】 两阳：风为阳邪，火为阳性，中风用火劫故称两阳。

捻衣摸床：在病神识昏惑时，手不自觉的摸衣弄床之昏迷状态。

【阐述】 此条亦是火攻之危证，太阳中风，应以桂枝汤，微汗以解之。今不用桂枝汤，而反以火劫之法发其汗，致风邪之热，为火攻之热毒相助，使血气沸腾，循环失其长度。风热与火热二种邪热相互蒸迫，不但灼耗津液，往往伤及肝胆，而现全身发黄之症状。成无己说："阳盛外热，迫血上行必衄，热搏于内者，此为阴虚内热，必小便难。"是说明热邪亢盛，肝火上冲，最易造成衄血的症状。热盛灼伤津液，则称之阴虚。古人所谓之津液，包括人体所有的一切液体的物质，人身之津液对机体起着很大的保护和抗病作用。所以伤寒在治疗过程中，时时要注意津液，甚至连诊断和治疗，都要重视津液盈亏，而确定治疗的法则。阴虚证常表现多式多样，也有时因阴虚而造成小便难。若热势充斥体内，不能消除，则人体脏器之机能和体液，尽被剥夺，必至气血虚弱，津液枯竭。由于体液的亏损，而头部汗出，齐头以下即无汗。病势至此，人体生理机能，都受到很大的影响，胃肠消化迟钝，浊气充塞则腹满，肺气不利，则微喘，津液被灼则口干，咽喉无津液之濡润，而再被火蒸熨，则口干咽烂。肠中液少，则大便燥结。由于内热的不退，津液的枯竭，二便的壅滞不通，这一系列的严重症候，如不迅予消除，往往引起神昏谵语，手足躁扰不安，甚至出现胃败现象，而作哕逆。这都属于最严重，而不易治疗的疾患，若小便尚通，是阴气未绝，尚可设法挽救。若便不通，是真阴已竭，救治无望矣。

【原文】 伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，起卧不安者，桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之。(112)

【提要】 本条论述火劫后损伤心阳之证治。

【阐述】 伤寒脉浮，是病在太阳之表，病在太阳，应以汗解之。而医者不知，妄用火劫取汗之法，致汗多亡阳。火劫取汗，在农村往往用之，就是用薰法、熨法或烧针之类，以迫汗外出。在一般时感轻证，用之或能有效，若此证用之以强迫其汗。致阳气亡于外，火毒劫于内，致使神不守舍，而呈现惊狂起卧不安的现象，故宜疏表扶阳，以镇心安神之剂治之。

【方药】 桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤方：

桂枝三两去皮（10克） **甘草**二两炙（6克） **生姜**三两切（10克） **大枣**十二枚擘 **牡蛎**五两熬（15克） **蜀漆**三两洗去腥（10克） **龙骨**四两（12克）

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升；内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

【选注】 周禹载说："火迫亡阳，致惊狂不安者，不但心液去多，神明不宁，亦正以荧惑犯垣，失其常度，故以桂枝为本经药，在所必用，乃去芍药之阴，加蜀漆之速，龙骨、牡蛎，定魂魄，以镇惊怖。"《医宗金鉴》："去芍药者，恐其阴性迟滞，兼制桂枝不能迅走其外，反失救急之旨，况既加龙、牡之固脱，亦不须芍药之酸收也，蜀漆气寒味苦，寒能胜热，苦能降逆，火邪错乱，在所必须也。"

【阐述】 用火劫的方法，强迫其汗，致汗多而亡阳。在出汗的过程中，阳气损伤，阴液劫夺。身体之衰弱，已呈困顿不支濒于垂危的现象，而其火劫之热毒，仍随经内迫，致精神

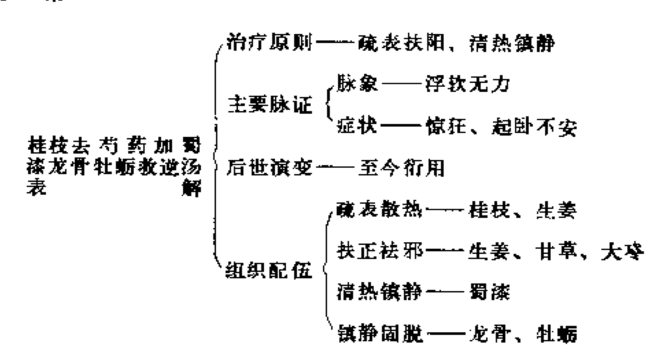
失常，而成惊狂不安之状态。本方用桂枝以解太阳未尽之邪，同时扶心脏垂危之阳，佐甘草以养心气。精神之惊狂不安，固由于火毒之内迫，而虚阳之浮越，亦有密切关系。龙骨、牡蛎有镇静安神之作用，更兼龙骨、牡蛎为收濇之专药，可以止汗固脱。精神之所以反常，系受火毒之影响。蜀漆能清热散逆，是一种釜底抽薪的办法。

【临床体会】 惊狂不安之证，多发于过汗损阳伤阴之后，再受热邪之侵袭而发生。亦有体素阴虚，内蕴郁热，再经火劫，或辛热药之刺激，亦能造成惊狂不安之证。这种惊狂不安症状的产生，不论由何原因所造成，都属于病势较为严重的情况。

【病例】 彭某，男，年58岁。患伤寒证十一日，虽经发汗三次，而发热恶寒不解，身体困顿不支，食欲不思，夜不能寐，口燥舌干，脉象浮软。此系过汗损伤津液，而外不解，阳气已伤。此时应以扶阳育阴之法，辅以宣邪外达之剂，助正以祛邪。医者不知，认为阳虚而邪不透，与以辛温补阳散邪法治之，参附和荆防并用。服药后，心中烦躁，惊狂不安，辗转床头，起卧叫喊。余诊其脉，细数而浮，按之无力，舌质绛而少津，此乃平素阳气不足，病后因汗不如法，经过多次发汗，津液先伤，阳气耗损。当津气两败之际，病邪仍胶结不解，既不经误治，已感困顿不堪，而医者，复以温燥辛散之品，竭阴助热，不但外邪不解，而辛温燥热之药，又复内迫以助病势，故现惊狂不安之症状。若不速为挽救，则一阵大汗，将变为虚脱之证矣。遂与桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤。因患者汗出不禁，防止大汗淋漓。造成虚脱，故处方时，未去芍药。

【处方】 桂枝5克　生牡蛎15克　生龙骨15克　蜀漆6克　芍药12克　茯神15克　生姜3克　小枣15枚　甘草10克

嘱其连煎两剂，隔四小时服一次。服药后，精神逐渐安静，略能入睡，惊狂之象不再发作。然胃呆仍不能食，遂以此方加养胃育阴之品，连服四剂，症状好转，食欲渐展，连服二十余剂，始恢复正常。



【原文】 形作伤寒，其脉不弦紧而弱。弱者必渴，被火必谵语。弱者发热，脉浮，解之当汗出愈。(113)

【提要】 本条论述阴虚禁火与脉浮当汗的治疗法则。

【阐述】 形作伤寒，谓其形象似乎伤寒，虽有头项强痛，恶寒无汗之症状，而并非伤寒，实是温邪。其鉴别的方法，是与伤寒证同，而脉不同。伤寒脉弦紧，今脉不弦紧，而反弱，弱谓细弱无力之脉，与伤寒脉适得其反。今在临床上常见温病发斑的病人，每见浮软细数之脉，而其实则口燥舌焦，齿垢目赤，发热谵语等证。考温病多发于阴虚之体，故《内经》谓“冬

不藏精，春必病温。"以阴虚之体，未病之先，津液素虚，既病之后，再被郁热的灼烁，则阴津愈耗。津液不足，故现微弱之脉。弱者必渴，是说脉弱主阴分之虚，阴虚则津亏，故需水以资救济。当此阴津亏损，郁热炽盛之际，若再误用火劫取汗之法，则热邪内迫，必发谵语，而成为难治之证。脉弱发热，是郁热伤津所致。若弱脉而见浮象，是病邪有还表之象征，宜顺其势以宣解之，使汗出邪透则愈。

【原文】 太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到经不解，必清血，名为火邪。(114)

【提要】 本条论述火邪迫血下行则便血。

【词解】 "清血"：清同圊，圊血即便血。

【阐述】 太阳病，不用发汗法，以解其表，而以火薰之。火薰之法，方中行说："火薰劫汗法，当时庸医用之，烧炕铺陈，洒水取气，卧病人以薰蒸之之类是也。"薰后不得汗，则体温无由外泄，病邪无由外达，反致病邪内趋。郁热炽盛，而发生烦躁的现象。一般的伤寒五六日，即可以恢复，若六日不愈，而以前受火薰之热邪内陷肠中，伤及阴络，必至发生便血。这种便血，也是火邪为害，故名火邪。因此，可以理解阴虚阳盛易于失血，而阳气偏亢更易出血。阳亢于上，多损伤阳络，而为吐血。热陷于内，易伤阴络，而为便血。应根据阴阳偏盛之情况，而予以养阴清热止血之法。

【原文】 脉浮，热甚，而反灸之，此为实。实以虚治，因火而动，必咽燥，吐血。(115)

【提要】 本条论述误灸后，迫血上行，而致咽燥吐血。

【阐述】 脉浮热甚，在症状和脉象上，谓之表实，应用宣表清热之法。今不用清宣，而反以治阳虚之灸法治之，是实证而按虚证的治疗，犯了《内经》上所谓，"实实"的错误。灸法，是补虚的方法。而且艾灸，在临床实验上，一般能迫血上行。未灸之前，已属热邪壅滞，既灸之后，更助热邪上泛。如寒束于外，火攻于内，热邪不得外泄，火气更复上炎，必致津伤液燥，咽喉燥痛，往往损伤阳络，引起吐血之证候。

【原文】 微数之脉，慎不可灸。因火为邪，则为烦逆；追虚逐实，血散脉中；火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名火逆也。欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解。何以知之？脉浮，故知汗出解也。(116)

【提要】 本条论述微数之脉禁用火灸，及误灸后病势之演变。

【阐述】 血亡阴虚之人，脉见微数，不可施以灸法。以阴虚之人，阴阳失于平衡，虚阳最易上泛，再用灸法，以助其热，则艾灸之热，必携虚火上泛，而为烦逆。所谓之烦逆，即烦闷而上逆。血本虚，而复以火灸之，则血为热灼而益涸，谓之"追虚"。本有内热，而又助之以火，谓之"逐实"。血行脉中，所以营养百骸，濡润宗筋。今血虚液涸，抵抗力衰微之际，再遭灸火之威迫，其热势虽微，而孤行无御，一经深入，则焦骨伤筋，血液不易恢复。若在此期间，病人脉由微数，而变为浮脉，是其病机达表，可发其汗，以驱邪外出。所以说，

宜以汗解，今不用发汗以解表，而用火灸之法以温里，不但不能驱邪外出，反阻遏正气外驱之势。汗不得出，则邪无由泄，病邪壅滞于肌肉经络之间。所以从腰以下，沉重，而麻痹不仁。其只限于腰以下者，是在抗病期，气血奔集于上，下部气血较少，而病邪侵于其间。也正是古人所谓"邪之所凑，其气必虚。"若患者正气充实，抵抗力强，虽经火灸之阻遏，而其正气仍能驱邪外出，使作汗而解。惟当抗病之际，其火灸内郁之热，不能骤达，必须正气孕育充沛，方能驱邪外出。在正气外迫，郁热冲激之时，心中必先觉烦热，然后方能汗出而解。何以知烦热即是汗出之朕兆？以脉浮，是机体抗病外出之表现，故知其将从汗出而解。

【原文】 烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。(117)

【提要】 本条论述烧针取汗，致发奔豚之证治。

【词解】 烧针：即以粗针裹棉蘸油烧之，俟针红即去棉油而刺入，是古人取汗之一种治法。

【阐述】 烧针就是温针，即熨热其针，以取汗的方法。温针之后，风寒虽或因汗而解，但由于处理不当，风寒从针孔处人侵，使血液凝滞，肿如核状，所以方中行说："核谓针穴处内变红肿高起如核也。"古人所谓之寒邪所侵，肿起如核，可能包括局部感染在内。在这过程中，常常诱起冲气上逆之奔豚证。奔豚证每由发汗过度心阳受伤，再外因寒邪而引动水气，乘虚上冲，犹如奔豚之状，从少腹上冲心胸，故名之为奔豚证。须用艾灸其核上各一壮，灼后，再与桂枝加桂汤。

【方药】 桂枝加桂汤方：

桂枝五两去皮（15克） 芍药三两（10克） 生姜三两切（10克） 甘草二两炙（6克） 大枣十二枚擘

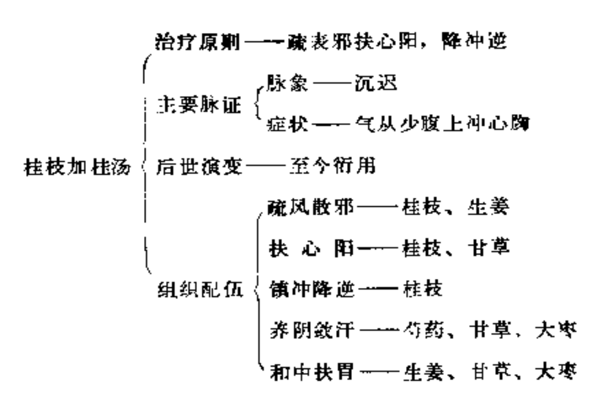
上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云桂枝汤，今加桂满五两，所以加桂者，以泄奔豚气也。

【阐述】 本方即桂枝汤，加重桂枝之量。用桂枝汤以解太阳未尽之风邪，加桂枝以降其冲气之上逆。因冲气上逆，是奔豚证的主要症状，降冲气之逆，即可减轻奔豚上冲之势。冲气之上逆，多由于心阳虚损，胸阳虚衰，上焦之气不能与下焦取得平衡，形成上虚下盛，阴盛阳衰之趋势，往往诱起阴气上冲，而现奔豚之证。桂枝除降冲逆外，更能扶益心阳。因心阳不足，是冲逆之本，气上冲胸，是冲逆之用，桂枝既扶心阳又降冲逆，标本兼治。故能防奔豚之发作。

【临床体会】 桂枝加桂汤治奔豚，在临床上为罕用之方，因奔豚证在临床中很少见到，而用此方，治阴气上逆，有一定之效果。

【病例】 项某，年58岁。平素心阳衰弱，心悸气短。于夏令季节，当风乘凉，饮水较多，至夜忽发少腹胀痛，气上冲胸。气上时自觉气息窒塞，不足以息，两手曳被，而不敢动，气息梗塞僵滞不能作声。痛苦之状，笔墨殊难形容。同时恶心欲呕，舌苔白腻，脉象沉迟，两寸尤甚。此乃平日心阳不足，在暑热之际，又因饮水过多，贪凉过度，致脾阳不运，水湿停潴下焦，乘胸阳不振而上冲。其机制与奔豚证同，因拟桂枝加桂汤与之。

【处方】 桂枝15克 杭芍12克 茯苓10克 半夏10克 陈皮10克 生姜10克 大枣15枚



炙甘草10克

服药后气逆缓和，恶心不作，已能昏然入睡。连服三剂，诸症均愈。后以补心阳，健脾降逆之剂，调理而愈。

桂枝加桂汤所加的桂字，历代注释家，有不同的看法。方有执认为桂是肉桂，徐灵胎、陈蔚等认为是加桂枝，其他各家对此亦颇多争论。其实奔豚证主要原因为逆气上冲，桂枝除解表扶阳之外，尤善降冲气之逆。冲气之所以上逆，与胸阳不足有密切之关系。用药时应抓住这两个中心，如上冲较甚，可重用桂枝；如心阳虚微较重的，可重用肉桂。不结合具体情况，而作无谓的争执，是不切合实际的。

【原文】 火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。(118)

【提要】 本条论述，火逆复下，因烧针而现烦躁之证治。

【阐述】 伤寒脉浮，以火迫其汗出，已属治疗之不当。医者见其病不解，又以泻药下之，重伤其津液，则病者必困顿不支，医者不知系由误治之过，而又用烧针之法以治之，一误、再误。身体衰弱者，已必险证丛生。若素质健实，而经过这几次摧残，虽不致发生任何险证，而在津液消亡，火毒内窜之际，亦必发生一种烦躁不安的现证。故用桂枝甘草龙骨牡蛎汤，疏外邪益心阳，以安神止烦。

【方药】 桂枝甘草龙骨牡蛎汤方：

桂枝一两去皮（3克） 甘草二两炙（6克） 龙骨二两（6克） 牡蛎二两熬（6克）

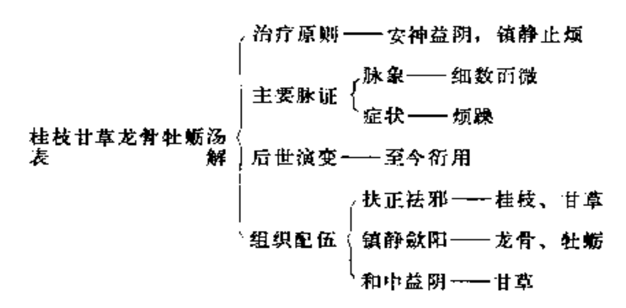
上四味，以水五升，煮取二升半，去滓，温服八合，日三服。

【阐述】 烦躁即救逆汤证惊狂之初步，故用桂枝、甘草散邪气而扶心阳，龙骨、牡蛎安心神而镇烦惊，更兼龙骨、牡蛎之濇能收敛浮越之阳。以病势几经误治之余，正气摧残，邪气未尽，深恐邪热外散，正气随之而脱。故知此种烦躁，多为心阳欲脱之先兆，桂、草之扶心阳，龙、牡之敛濇固脱，镇静止烦，都属于针对关键重力急扭之方。

【临床体会】 伤寒火劫之坏病发生烦躁，皆用龙骨、牡蛎，以其能镇静安神，而止烦躁。伤寒火劫后之坏病，常见的症状有烦躁、惊狂、谵语。虽都属于心神浮越，而其轻重的程度有所不同。烦躁是阳亡阴伤，而火邪又复内犯的反应，故精神上呈现出烦躁不安的现象，其证较轻。谵语是精神时清时昏，神清时则言语清爽，神昏时则语无伦次。这种情况，较烦躁为重，惊狂是精神完全失常，言行不能自主，则病尤重，所以伤寒火劫救逆方，都以镇静安神，敛虚阳之龙骨、牡蛎为主药。桂枝甘草龙骨牡蛎汤，是在误下之后，中气摧残过甚，津

伤寒太阳证火劫后三方分析表

方名	药名								原因	症状	药物作用	鉴别
	桂枝	芍药	生姜	甘草	大枣	龙骨	牡蛎	蜀漆				
桂枝加桂汤	15克	10克	10克	6克	12枚				针处被烧针和寒冷之刺激	气从少腹上冲心	疏表扶阳降冲	预防奔豚方
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	3克			6克		6克	6克		火劫攻下后，气已虚，而火邪内迫	因烧针烦躁	疏表益阴，镇静止烦	气血虚，火邪内迫，而生烦躁，其症较轻
桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤	10克		10克	6克	12枚	12克	15克	10克	火劫汗出过多将成亡阳，而火邪又复内迫	惊狂起卧不安	疏表扶阳清热镇惊	气血虚，火邪内迫而惊狂其病为重



伤心弱，不能调剂上下之平衡，以致虚阳浮越，阴阳离决，真气不敛者，用之最为适宜。甘草必须重用，方能有挽危救颠之效。因甘草能资助误下摧残之中气，协助龙、牡，使上下阴阳之气，交通于中土，而趋于平衡，则烦躁自宁。

【原文】 太阳伤寒者，加温针必惊也。(119)

【提要】 本条论述，太阳伤寒，误用温针之变证。

【阐述】 此条乃总结以上十条，是说凡太阳病，不论用烧瓦熨背，或火劫发汗、火迫、火薰、火灸、烧针都能使人发生惊烦躁扰之变证。故于此条，用"加温针必惊也"一句，以总括之。此条是指人凡患伤寒病，慎用火攻之意。太阳伤寒，当以辛散之品，微发其汗，使寒邪得以外达，乃为正当的治疗方法。若温针取汗，虽欲以热攻寒，而邪受热迫，不得外泄，而返内攻，因发为惊狂。由此可知惊狂之发生，是邪受火迫，热扰于心，神明瞀乱所致。宜用宣邪清热镇惊法治之。

【原文】 太阳病，当恶寒发热，今自汗出，反不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食；三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐。以医吐之所致也，此为小逆。(120)

【提要】 本条论述太阳病误吐，导致脾胃气虚之变证。

【阐述】 太阳病，当发热恶寒，今自汗出，不恶寒，似已属阳明，然阳明之脉，应洪大而实，今脉不洪大，而反细数，是非阳明之脉。其所以证是阳明，而脉与阳明不符者，应考虑两个方面：一是平素脾胃衰弱。二是误治后脾胃损伤。今患者本无它病，而造成脉证不符的原因，系由于医者误吐所致。关上所以候脾胃，细则为虚，数则为热。误吐则损伤胃气，劫夺津液，而现虚热的现象，故脉现细数。在太阳病一二日，妄用吐剂，吐后虽伤津液，而胃之消化机能尚未遭到严重之损伤，所以腹觉饥饿，而口不能食。若发病四五日，而妄用吐剂，则不但伤及胃津，而消化之机能，亦必受其摧残。此时，不但不思食物，即糜粥亦不思食。吐过之后，胃津大伤，胃中虚燥，故欲食冷食。而冷食入胃之后，因胃中消化机能衰退，停滞不化，故上逆，而作呕吐。此病虽因误吐致变，然表邪已解，无内陷之虞，略行温中和胃，而病自消解。所以说此为小逆，其治疗的方法，可用小半夏汤或半夏干姜汤。

【原文】 太阳病，吐之，但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣，此为吐之内烦也。(121)

【提要】 本条论述太阳病误吐，胃燥生烦之变证。

【阐述】 此条亦系误吐之变证。太阳病因吐后而表解的，当不恶寒。里解的，当不恶热。今吐后不恶寒，反不欲近衣。不欲近衣，是恶热的表现，是涌吐之后，表邪已解，而津液损伤，胃中燥热，所以产生不欲近衣的烦热现象。《医宗金鉴》说："无汗烦热，热在表，大青龙汤证也；有汗烦热，热在里，白虎汤证也；吐下后，心中懊侬，无汗烦热，大便虽鞕，热犹在内，栀子豉汤证也；有汗烦热，大便已鞕，热悉入府，调胃承气汤证也。今因吐后内生烦热，是为津液已伤之虚烦，非未经汗下之实烦也。以上诸法，皆不可施，惟宜竹叶石膏汤，于益气生津中清热宁烦可也。"本条与上条虽同为太阳病误吐所致之病变，而现证不同。上条腹中饥，口不能食，欲食凉食，朝食暮吐等证，表现为胃气虚寒，胃阳虚躁。本条为内烦不欲近衣，是胃津液受损，胃热化燥。误吐虽同，而病变各异。

【原文】 病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。(122)

【提要】 本条论述汗后导致胃中虚寒致吐之脉证。

【阐述】 太阳病固宜发汗，而亦有特殊情况不宜发汗者。如不宜发汗，而强发其汗，或当发汗，而发之太过，致使卫外之阳与胸中之阳，放散过多，而成阳气衰微之证。病在太阳，固当发汗以解之，若发汗太过，则体内之阳，每至随汗外越，而成表热里寒之证。脉数为脉搏的频率增加，脉之见数，每因热邪内郁，正气消减，或虚热伤阴，阴阳失济，而现数脉。今脉数发现于误汗之后，误汗可使卫外之阳和胃中之阳衰微，膈间之中气大虚，虚阳浮动，而脉现虚数。如果胃阳充盛，定能消谷引食。今不能消食，而反吐，可知是胃阳之虚。客热，谓非固有之热。膈气指胸中之大气。由于客热之浮动，胃气之虚损，而知其呕吐，乃胃冷所致。因此可见临床辨证，必须脉证合参，方不致贻误病情，酿成后患。

【原文】 太阳病，过经十余日，心下温温欲吐而胸中痛，大便反溏，腹微

满，郁郁微烦。先此时自极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡汤证，以呕故知极吐下也。(123)

【提要】本条论述吐下后病情之演变，调胃承气汤和柴胡汤使用之方法。

【阐述】这条是辨别症状。虽是少阳，而实非柴胡汤证。太阳病已十余日，而心下温温欲吐，胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦等证。温温，读若愠愠，古文原属通用，愠愠乃烦愦愠闷之貌。若大便不溏，乃邪传少阳，为小柴胡汤证。今大便不应溏，而反溏，而且郁郁微烦，知医者在此时以前，用极猛烈之药，而作极吐下之法。所谓极吐下，必用瓜蒂、巴豆之类，故伤动肠胃，以致下利也。然此种下利，是因毒药之峻泻而下利，故与调胃承气汤，以和其胃则愈。"若不尔者"，谓若不因极吐下，而有此大便溏，腹满微烦之症状。是溏为虚寒之溏，满为虚寒之满，烦为阴虚之烦。虽外似有柴胡之症状，而实非热壅于内，故不可与承气汤，以泄其热。而宜用理中汤和四逆汤等，以温其中。若但欲呕，胸中痛，大便微溏，形似柴胡证，而实非柴胡汤证。以大便之溏，故知为极吐下所造成，而非柴胡汤证。

【原文】太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞕满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之。

【提要】本条论述太阳病随经内传，而成蓄血证之证治。

【阐述】太阳病，至六七日表证仍在，是邪未传经。若邪在太阳之表，其脉当浮，今不浮而反微沉，不是邪气在表之脉。邪不在表，则考虑到邪气内陷。邪陷于胸，则成结胸，今无结胸之症状，知其并未陷胸。而其表现之症状，只发狂，少腹鞕满，小便自利，与前条之桃仁承气汤证，大致相同。不过桃仁承气汤证，小腹急结，此则小腹鞕满，前条如狂，此则发狂，前条在发汗后，此条在攻下后，稍有不同，前条因血自下，故知其为瘀血之病。此条血不下，故以小便之利与不利，以鉴别之。其小便不利，而小腹鞕满，或系水邪停蓄，今小便自利，则知其鞕满，非水邪之停潴，乃瘀血之留滞。此证多由于妇女行经期间适病伤寒，其热邪与瘀血胶结不解，发生一种发狂的症状。因此病侵于血分，而于水道无涉，故小便自利。其所以发病的原因，以膀胱为太阳之府，若里气素虚，而太阳之表邪，每易随经而入腑，与下焦血液相搏，而发其证，故宜抵当汤化瘀血，而清内热。

【方药】抵当汤方：

水蛭三十个熬　虻虫去翅足三十个熬　桃仁二十五个去皮尖（5克）　大黄三两酒洗（10克）

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服。

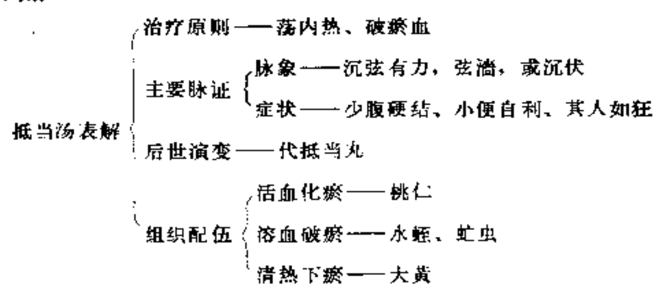
【阐述】抵当汤为猛峻之破血剂。钱璜说："抵当者，言瘀血凝聚，固结胶粘，即用桃仁承气，及破血活血诸药，皆不足以破其坚结，非此尖锐钻研之性，不能抵当，故名抵当汤。"抵当汤以水蛭、虻虫为主药。水蛭《本草经》谓："主逐恶血，破血瘕积聚"，经历代的临床实践，已证明其确有破血化瘀之功。虻虫《本草经》谓其"主逐瘀血，破下血血积，坚痞症瘕。"也是说明它有破血消瘀的作用。柯韵伯说："水蛭昆虫中之功于饮血者，虻虫飞虫之猛于吮血者也。"兹取水陆之善于取血者攻之，同气相求耳，是说善于吮血之虫，其体内必有溶血之物质，以化瘀血，故古人用之以破瘀血。桃仁能行水化瘀，大黄涤荡瘀热，能协助化瘀，并可扫荡积滞。所以抵当汤，是最有效的破血化瘀剂。

【原文】 太阳病身黄，脉沉结，少腹鞕，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。(125)

【提要】 本条论述小便之利与不利，以作蓄血、蓄水鉴别。

【词解】 谛：审也，言如此则为血证审实，无复可疑也。

【阐述】 此条与前条脉证相同，而比前条多身黄一症。发黄有因湿热发黄和瘀血发黄的区别。湿热发黄，宜用茵陈蒿汤，茵陈五苓散，利小便以排除黄疸。若小便自利，其人如狂，是因瘀血而发黄。这种发黄是瘀血证可能出现之症状，并非本条主要之证候。故以化瘀之药治之，其脉象之沉结，沉为病邪在里，而主下焦。结为脉来动中一止，乃气血凝滞而不畅达之象。少腹鞕满，是知其病邪壅滞小腹，若小便不利，可考虑腹部之鞕满，可能有水邪停蓄所造成，今小便自利，而腹中鞕满，其人又现如狂之症状，则其为血证无疑，故用抵当汤，排瘀血，而下邪热。



【临床体会】 抵当汤，是行血破瘀最有效的方剂。尤其对瘀血凝滞，时间不久的新证，用此方治疗效果尤为显著。若时间稍久，瘀滞坚积，非急遽所能扫荡的，宜变汤剂为丸剂经常服用。抵当汤中之水蛭、蝱虫，对胃有刺激性，连续服用，常感到胃脘不适，消化呆滞，因此抵当汤不宜经常服用。作丸常服，亦需加扶胃健脾之药以佐之，方能瘀血祛，而脾胃不伤。

【病例】 于某，女。患经闭证，月经八月未行，腹部胀满，疼痛时作，胃脘膨闷，饮食减少，有时身发冷烧，身体日渐消瘦，倦怠无力，脉象沉郁而弦。此系平素肝气郁滞，影响月经来潮，将成瘀血痨瘵之证。宜用抵当汤下血破瘀，因病程稍久，非三、五剂药所能见功，长期服食又恐损伤脾胃，造成不良后果，遂于补气养血健脾药中，加以化瘀破血之剂。

【处方】 生箭芪18克 当归尾15克 赤芍药10克 大生地24克 桃仁泥10克 生山药15克 生水蛭8克 川锦纹5克 炒白术10克 粉甘草6克

服药三剂，冷热减，胀满消，食欲渐展，脉象由沉郁而渐趋浮大，是滞气逐渐宣通，脾胃逐渐健壮之兆。遂于原方重用化瘀之品。连服四剂，诸证均减，冷烧不作，能食不胀，精神好转。服十四剂月经来潮，后以养血调经之剂，调理而愈。以后连续治疗顽固性经闭十四例，虽因患者体质不同，服药数量各异，以及化瘀破血和健脾补气之药在用量配伍上并不一致，但收到之效果却都非常满意。所以说抵当汤治妇女经闭有很好的疗效。本方治疗伤寒证，太阳病热邪内陷，热入血室，效果尤为显著。

【病例】 吕某，女，年45岁。患伤寒证，发热恶寒，身疼痛，噁心不思食，脉象浮数，医以辛凉发汗之剂，连服二剂，汗不出，病亦不解，迁延五六日，表证如故。适值经期，月经未见，而少腹胀满拒按，小便自利，大便燥结，有时精神错乱，呼号狂叫，家人惶惑，谓系神灵所凭。诊其脉两手沉伏，遂告其家人曰：此证系太阳伤寒，因迁延失治，热邪内陷，

当其行经期间，月经为热邪之壅滞，瘀而不行，即伤寒所谓热入血室之证。本论谓“太阳病脉沉结，小腹满鞕，小便自利，其人如狂者，血证谛也。”故以加味抵当汤与之。

【处方】 当归尾15克 桃仁泥12克 怀牛膝12克 京三稜10克 嫩柴胡3克 生水蛭10克 生锦纹8克 丹皮10克 甘草6克 虻虫12克

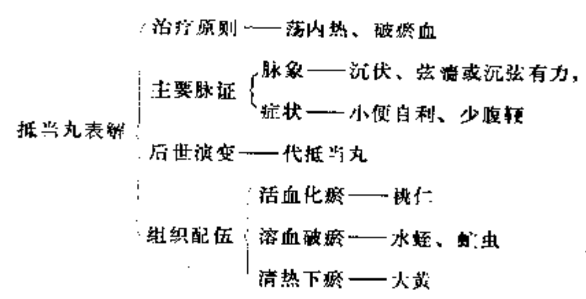
服药后，腹胀减，而精神清醒，脉象由沉结而变浮弦，是瘀滞已渐疏通之兆。仍以原方加和胃之剂，连服四剂，月经来潮，呈黑褐色，自是腹部轻松，精神如常。后以活血和胃之剂，调理而愈。

抵当汤之破血化瘀，不论在机体何部，用之皆效，而于妇女之经闭，用之则更为显著。曾有二十余例，都应手取效。而水蛭的用法，大都用生水蛭轧成细面，药汁送服1.5克，较煎服效果尤著。以水蛭对胃有刺激性，服后胃脘似较不适，然佐以和胃之品，则无是弊。

【原文】 伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也。当下之，不可余药，宜抵当丸。(126)

【提要】 本条论述蓄血证之缓治法。

【阐述】 伤寒热邪结于下焦，身有热，而少腹满。热邪结于下焦，而少腹满的，有的因为水邪停蓄，有的因为瘀血滞留。若水邪停蓄的，则小便不利。今小便反利，知非水邪之停潴，而由于瘀血壅滞。瘀血壅滞，当下其瘀血。由于蓄血证的程度有轻重深浅之不同，病情也有长短缓急之各异，因此用药即有轻重之区别。蓄血证病情轻浅者用桃仁承气汤，病情深重者用抵当汤。如病程较长体质较弱者，峻攻则体弱不支，而且非短期治愈，故变汤为丸，作缓攻之计。



蓄血证三方之分析

方名	药名							原因	症状	脉象	临床应用	药物作用	备考
	桃仁	桂枝	芒硝	大黄	甘草	水蛭	虻虫						
桃仁承气汤	50枚	6克	6克	12克	6克			太阳病瘀热结于膀胱	小腹急结其人如狂	沉濇	如有表证当先解表而后攻里	清热活血化瘀之缓剂	着重在新瘀
抵当丸	25个			10克		20个	20个	太阳随经瘀热结于血分	身黄少腹硬小便自利	沉结	攻瘀逐血分于桃仁承气和抵当汤之间	荡热破血逐瘀之中剂	着重在久瘀
抵当汤	20个			10克		30个	30个	太阳随经瘀热结于血分	小腹硬满小便利其人发狂	脉微而沉	里证急当先破瘀攻里	荡热破血逐瘀之汤剂	着重在久瘀

【方药】 抵当丸方：

水蛭熬二十个　虻虫去翅足熬二十个　桃仁二十五个去皮尖（5克）　大黄三两（10克）

上四味，捣分四丸。以水一升，煮一丸，取七合服之。晬时当下血，若不下者更服。

【词解】 晬时：周时也，由今旦至明旦，即今之昼夜二十四小时也。

【临床体会】 抵当汤和抵当丸，都为破血逐瘀之剂，由于瘀血的程度有轻重之不同，病情有缓急的差异，治疗时就必须根据具体的情况而与适当的方剂。瘀血证轻者，用桃仁承气汤，重者用抵当汤。本条蓄血证之程度，是介乎桃仁承气和抵当汤之间。抵当汤证，为少腹鞕满，桃仁承气汤证，是少腹急结。本证为少腹满，由症状来分析，可以知道本证则较桃仁承气汤证为深，而较抵当汤证为缓。故瘀血证，壅滞稍久，不宜剧下者，可用抵当丸为缓攻之计。

【病例】 常某，女，23岁。体质素弱，因肝气抑郁，月经三月未行，腹胀，消化不良，身倦无力，脉象沉濇，此系肝气郁滞，瘀血不行。因平素脾胃虚弱，不任攻下，遂改用寓攻于补之法。用补气健脾胃之剂以益其虚，抵当丸以破其瘀。攻补兼施，瘀邪袪而正不伤。

【处方】 炒白术10克　生山药24克　台党参12克　生箭芪18克　生地黄18克　桃仁泥15克　生水蛭12克　生锦纹6克　染红花12克　甘草6克　共为极细末炼蜜为丸10克重，每服一丸。

服药一剂后，腹胀全消，二剂而月经来潮。后以养血化瘀之剂，调理而愈。

抵当汤除治子宫瘀血外，对于脑血栓形成，用之亦有效。

【病例】 金某，年58岁。经常头部眩晕，心中躁烦。一日，忽于工作期间，突然昏厥于地，人事不省，历时40分钟，方始回甦。然口吃语言不清，左半身麻痹，精神昏愦，血压不高。无脑出血现象。脉沉濇，舌苔垢腻，后确诊为脑血栓形成。初用通经活络之剂，连服二十余剂，肢体稍能活动，神识比较清醒。然仍不能起立，精神呆痴，语言不清。因脾胃逐渐恢复，遂改破瘀活血通络之剂，拟加味抵当汤配成丸剂，与之久服。

【处方】 生水蛭15克　桃仁12克　虻虫10克　川军10克　丹皮15克　生山药15克　广郁金10克　红花15克　生箭芪12克　甘草10克为丸，每服10克，每日二次。

服药一周，肢体显著灵活，语言比较清楚，已能扶杖缓行。后以原方配合活络丹连服七十余日，步履几如常人，口齿清楚。后以活血通络之剂，调理而愈。

此证的治疗，着重在破血化瘀，水蛭、虻虫为化瘀之主药，然服后对胃有刺激，如连续服食，常有胃脘不适，或食欲减退之现象。故本方佐以山药、甘草，扶脾胃以防止中气受到损伤。久服化瘀破气之品，最易损伤元气，使人倦怠无力，精神松弛，故方中加黄芪以补气。因此本方可以常服，而无流弊。

【原文】 太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。（127）

【提要】 本条论述小便之利与不利，以辨水停之部位。

【阐述】 太阳初病，不欲饮水，及邪传入阳明，则大渴引饮，这是伤寒证发展的一般情况。今太阳初病，即口渴引饮，必其人平素胃燥。假使患者脾气充盛，运化之功能正常，则所饮之水，可由脾胃运达于周身，今饮水多，而中气运输之能力不及，则水饮停蓄心下，而

为心悸。若更小便不利，则水停下焦，必发现小腹拘急、胀满之症状。小便利，是患者自觉小便通畅，而实际较入量为少，致水停心下，而为心悸。如小便真如正常之通利，则不致有心悸之证矣。治疗之方法，小便利心下悸者，宜茯苓甘草汤，小便不利，水蓄下焦的宜猪苓汤。

（三）辨太阳病脉证并治下

【原文】 问曰，病有结胸，有藏结，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。(128)

【原文】 何谓藏结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰藏结。舌上白胎滑者，难治。(129)

【提要】 本条论述胸结与藏结之辨证方法。

【阐述】 结胸与脏结，在症状上虽相似，而其实则异，所以同列于太阳篇者，以其都由于太阳病误下所造成。本太阳病，因误下之后，伤其胸中之阳，外邪乘虚内陷，与水饮结于胸膈之间，按之辄痛，其脉象寸浮而关沉的，名之曰结胸。寸浮，为病在于上，关沉，乃胸有阻滞，而气不畅达。至于藏结则不然，其始，患者由于胸气素虚寒，又因误下伤其胸阳，则寒邪乘虚内结于藏。其外表的症状，虽与结胸相似，然既名藏结，则其病必更沉痼。以理推之，寒实结胸，是热邪与水饮相搏结，虽邪壅滞于中，而未影响到脏器之功能，若邪气深入结与内脏，严重的威胁到脏则病势险恶。治疗时比较困难，惟以在脏而不在腑，病情虽重，而饮食如常。脉象寸浮关沉，以病人阴藏，脉较细小，是与结胸脉象不同之点。其脉之所以细小，乃胸阳衰微，寒邪内结所致，也就是由于脏器实质的病变，使气血逐渐损伤。而病邪不解，致形体日渐衰弱，脉象日渐细小，为阳气欲绝，机能衰竭之征，故为难治。

【原文】 藏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。(130)

【提要】 本条论述藏结病不可用攻泻法。

【阐述】 结胸证，为阳热内陷，所以有时发现寒热往来之表证。藏结，是阴寒凝结，而无表邪，故无寒热往来之表证。其人反静的“反”字，是对结胸之躁扰不安而言的。舌苔滑泽是胸蓄寒邪之表现，所以不可再用攻下之品，以免伤其胸中之阳。藏结证，上条谓难治，本条谓慎不可攻。然既谓难治，则知非不能治，既曰不可攻，则他法自然可用。此时必须详察病因，依据症状，采取扶正助阳祛邪之法，或可挽救危殆，可用理中四逆辈温之。如证现厥逆，脉象沉微时，可酌加助阳药一部分，若纯以此方治之，恐效不达也。

【原文】 病发于阳，而反下之，热入因作结胸。病发于阴，而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。(131)

【提要】 本条论述结胸与痞证之成因和大陷胸丸之证治。

【词解】 柔痉：项背强急，名之为痉，无汗为刚痉，有汗为柔痉。

【阐述】 病发于阳，而反下之，因作结胸，是谓患太阳病之人，阳盛体实，而同时胸有痰水互结，而反误下，致表邪内陷与痰水相搏结，而成结胸；若病发于阴，而反下之，因作

痞，是谓患者阳不盛，体不健，同时胸中亦无痰水之搏结，误下后热邪内陷，结聚而成痞证。由于水饮有形，所以结胸证心下鞕痛拒按；痞证仅是无形之热，故但痞闷而不痛。这两种证候，在症状、部位、成因方面，虽同各有区别，然总由于误下所致。结胸证之症状，成无已说："结胸病项强者，为邪结胸中，胸膈结满，心下坚实，但能仰而不能俛。是项强亦如柔痉之状也。与大陷胸丸，下结泄满。"丹波元坚说："大陷胸丸证，是饮邪并结，稍轻于大陷胸汤证，然势更甚于上者也，项强殊甚，其状似痉，但非刚痉之背反张，故云如柔痉状。柯氏云："头不痛，而项犹强，不恶寒，而头汗出，故如柔痉。"山田氏云："凡结胸有热者，宜用大陷胸汤下之；其无热者，宜大陷胸丸下之。"《伤寒论》云："过经，谵语者，以有热也，当以汤下之，……知医以丸药下之，非其治也。"（中篇105条）可见丸药方，本为无热者而设矣。程郊倩：从上结鞕而势连甚于下者，宜大陷胸汤。若从胸上结鞕，而势连甚于上者，宜大陷胸丸，缓急之形既殊，则汤、丸之制稍异，大陷胸丸峻治而形以缓，得下行之势，而与邪相当，是其法也。

【方药】 大陷胸丸方

大黄半斤（15克） 葶苈（半斤熬（15克） 芒硝半斤（15克）杏仁半斤，去皮尖，熬黑（15克）

上四味 捣筛二味，同杏仁、芒硝，和研如脂，和散。取如弹丸大一枚，别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升，温顿服之，一宿乃下，如不下，更服，取下为效。禁如药法。

【阐述】 钱璜说：大黄、芒硝、甘遂，即大陷胸汤，白蜜一合，亦即十枣汤中之大枣十枚也。增入葶苈、杏仁者，盖以胸为肺之所处，膻中为气中之海，上通于肺而为呼吸。邪结胸膈，鞕满而痛，气道阻塞，则有少气烦躁，水结胸膈之害。故用葶苈、甘遂以逐水泻肺。杏仁以利肺下气也。所用不过一弹丸，剂虽大而用实小也。和之以白蜜，药虽急而佐则缓也。

钱氏对于本方的功用，论述简要明确。而于本方之演化，亦领会具体。用丸而不用汤之理由，尤在泾说："按汤者荡也，荡涤邪秽，欲其净尽也。丸者缓也，和理脏腑，不欲其速下也。大陷胸丸，以涤荡之体，为缓和之用。盖以邪结在胸，而至如柔痉状，则非峻药不能逐之，而又不可以急剂一下而尽。故变汤为丸，煮而并渣服之，乃峻药缓用之法。峻则能胜破坚荡实之任，缓则能尽际上迄下之邪也。"以热邪因误下而内陷，与水气结于胸膈之间，发生心下满，鞕痛气短等证，必须泄胸腹之热，排胸腹之水。方中之甘遂、芒硝、大黄，即大陷胸汤，乃清热泄水之峻剂。葶苈《本草经》谓："破坚逐邪，通利水道"，而明清药学家，都谓能泄肺中水气。在临床经验上，亦证明它对肺蓄水，或胸腔积液，确有下气行水的作用。杏仁能疏肺气，利胸膈，水气壅滞胸膈，影响到肺的呼吸，故气短而呼吸不利，葶苈、杏仁专泄胸肺之水，而利胸膈之气，使胸膈之水行，而肺气为之畅利。水气壅滞胸中，不但阻碍呼吸，而津液之输布，也必受到障碍。项背强急如柔痉状，是因水气壅滞之影响而发生，故水气一行，则诸证消释。惟大陷胸丸证，水壅胸膈之上，而身不发热，上部的积水骤泄之，则不易荡尽，所以采取峻剂缓用之法。又用长于泄肺水之葶苈以佐之，其药力虽缓，而泄水之力则大，故用之以泄胸膈之积水。惟甘遂药性峻烈，而富于刺激性，多服久服，恐伤其胃肠，故以白蜜缓和之品，以保护胃肠粘膜，与十枣汤之大枣，药殊而功同。

【原文】 结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。（132）

【提要】 本条论述结胸证脉浮大者，禁用下法。

【阐述】 结胸证，宜用陷胸汤，以荡胸中之邪。若脉象不是寸浮而关沉，反现浮大之脉的，便不可采用陷胸汤之下法。浮大之脉原分两种：一按之有神者，为热邪在于肌表，虽内有结胸之证，也不可轻用攻泻，其所以不用攻泻者，喻嘉言："胸既结矣，本当下之可开其结，然脉象浮大，则表邪未尽，下之，是令其结而又结也，所以主死，此是一误不堪再误也。"这是说明外邪内陷于胸中，已成结胸，但脉象浮大示表邪尚盛，故不可下也。前因误下而成结胸，而今若再行误下，使外邪重陷胸中，所以说下之则死。另一种浮大之脉，为浮大无力，浮大无力为虚甚，对于胸气极虚的，更不可施用下药，而妄下之，亦可造成死亡。

【原文】 结胸证悉具，烦躁者亦死。(133)

【提要】 本条论述结胸证之危候。

【阐述】 结胸证之烦躁常见的有两种病因，一为邪气内陷，一为正气不支，故尤在泾说："伤寒邪欲入而烦躁者，正气与邪气也，邪既结而不烦躁者，正气不胜而将欲散乱也。结胸证悉具，谓脉沉紧，心下痛，按之石鞕。"其脉不浮大，而沉紧，在这种结胸证具备的情况下，又增加上烦躁不安的现象，是病势加重，正气散乱，在此危急之时，下之固死，不下亦属难治，必须细心体察，妥善治疗，或可挽救危急。

【原文】 太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚。头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊憹，阳气内陷，心下因鞕，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。(134)

【提要】 本条论述太阳误下后造成结胸和发黄之变证，并指出结胸证的正治方法。

【词解】 懊憹：即烦乱不宁之意。

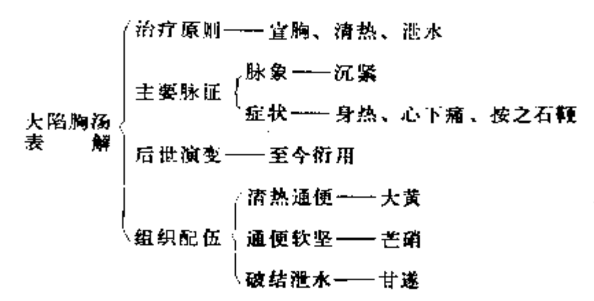
【阐述】 太阳病，其脉浮而兼动数，浮脉主风邪在表，数脉为体内积热，动脉为身体作痛，故现头痛、发热、微汗出而恶寒等表邪不解的症状。按正治法，宜疏表以散风邪。而医者不知，反以泄药下之，以致表邪内陷。以前脉之动数者，今则转变为迟脉，是外邪陷入胸膈，影响心阳之通畅，故使脉象由动数而变成迟缓。邪热陷入胸膈，与水气相结，则壅滞于中，作满作痛。阻碍呼吸，则气短。热邪上蒸，则烦躁，甚则烦乱不宁。并且在攻下之后，胃气空虚，致使外邪内陷，与水气搏结，心下遂鞕，而成结胸之证。若表邪在误下之后，并未内陷，而见结胸之证。但见头部出汗，至颈而止，齐颈以下处无汗，是热邪陷入三焦，三焦为水气之通路，邪热陷入三焦，则水道阻塞不通。水气被热郁蒸，欲汗而不得汗，仅从头部发泄少许之汗液，是水气被阻而使然。若小便通畅者，其下焦水道尚能宣泄，其郁蒸之热，可从小便而出，若小便也不利，则郁热无由可解，必致发生黄疸。

【方药】 大陷胸汤方：

大黄六两去皮(18克)　芒硝一升(12克)　甘遂一钱匕(2克)

上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓。内芒硝，煮一两沸，内甘遂末，温服一升。得快利，止后服。

【阐述】 柯韵伯说："大陷胸丸和大陷胸汤二方，比大承气汤更峻，治水肿之初者，甚捷。然必视其人之壮实者施之。如平素虚弱，或病后不任攻伐者，当念虚虚之祸。"柯氏此论是谆谆告诫此方为猛烈峻泻之剂，身体衰弱者，不可肆意妄用。本证之发生为邪热内陷，与水气结于胸膈。故以甘遂为君，以扫荡胸中之水气。甘遂《本草经》谓其能"治留饮宿食……，利水谷道"，《名医别录》说能"下五水"。是说它对泄水有相当效果，不论在胸腔腹内或各组织，都能使停水，很快的从大、小便排除。芒硝能软坚，破积消热，治心下痞鞕，利大小便。本证以邪热内陷，故以甘遂、芒硝和大黄消除热邪，涤荡肠胃，通利二便。排泄胸膈之积水。



【临床体会】 大陷胸汤，不但治胸膈湿痰停滞有效，而用之以治胸腔积液效果尤为显著。

【病例】 吕某，女，年29岁。因患传染性肝炎住院治疗，十日后自觉胸膈膨闷，叩之呈实音，气短不足以息，不咳不渴，食欲稍差，舌润多津，而脉寸部沉郁，认为胸腔有水饮停蓄，因令胸部透视。透视后，谓为胸腔积液。西医准备用针刺吸水之法，以减轻水液对肺脏之压迫，因患者畏惧，不同意用针吸水，因而研究用中药以排除胸腔之积水，以加减大陷胸汤与之，泄胸水，而疏膨闷。

【劳处方】 葶苈子12克　甘遂1.5克　大黄10克　茯苓15克　蒌仁15克

服药后15分钟，胃脘隐隐刺痛，噁心欲呕，20分钟腹中阵痛，辘辘作声，40分钟开始水泄，三小时内约计泄水1800毫升。胸膈顿觉轻松，气亦不短，欲食较快。嗣后，每隔二日服大陷胸汤一次，连服三剂胸膈胀满消失，呼吸正常，食欲恢复，再透视胸部积水，已不明显。

由此证明大陷胸汤，对排除胸水有一定的效果。惟甘遂一药，性较猛悍，凡素有胃病者，服之往往作呕。甘遂不但出现药效较快，力量亦较大，经验是以送服药面为佳，若煎服用量虽增至10克，亦不如药面1.5克发挥之作用。陷胸汤和陷胸丸同为治结胸证主方，结胸证是膈中拒按，心下鞕满疼痛，气短心烦，而陷胸丸证大部分与此相同，而在此种症状上又出现项亦强如柔痉状。"痉"是项背强直，角弓反张的一种证候的名称。这种证候，分刚痉、柔痉。无汗的名为刚痉，有汗的名为柔痉。此处所称之柔痉是说陷胸丸证，由于病邪郁结于胸之上部，上部满、痛、强直而不敢俯，致如患柔痉之状。这两个方剂，从主证来说，大致相同。就因为病势的缓急不同，病位不同，而治疗时，就宜适当的选用。陷胸汤证其来势急，病邪盛于下；陷胸丸证，其来势缓，而病邪盛于上。用药应按其轻重缓急，而审慎选用。

【病例】 康某，男，52岁。身体素健，十一月间，因患伤寒，而发热、恶寒、头痛、身倦，虽服疏表发汗之剂，不汗出，而冷热不解。五、六日胸部骤觉鞕满疼痛，不任重按，口干苔腻，饮食减少，两脉弦滑，寸部尤甚。根据其发病的过程，现有的症状，系结胸证。因

病情不重，拟小陷胸汤与之。连服二剂，病情不少减，而胸部鞕满更甚，按之石鞕，疼痛不能就枕，同时有肢身发冷热，呼吸困难，心中烦躁，凭脉审症，系典型的大陷胸汤证。为了进一步的确诊，遂令其赴医院就诊，经过西医反复检查，胸部透视，确诊为胸膜炎。谓胸腔积液颇多，影响肺之呼吸，故气短不足以息，遂疏加味大陷胸汤与之。

【处方】 大黄10克 栝蒌仁24克 捣碎芒硝10克 广郁金10克 制甘遂面1.5克冲服。

示病人甘遂面宜早晨空腹时服，因其对胃刺激性颇强，如食后服之，不但效果不好，有时可能引起呕吐。服药后，水泄七次，胸部鞕满轻松，而呼吸亦觉通畅，饮食增加。因此药性剧烈，连服恐伤中气。遂令其服此药一剂后，继服疏胸和胃之药二剂。俟胃气稍复，再以加味大陷胸汤与之。交替服用三次，而胸中鞕满消失，疼痛亦较前顿减，呼吸自如后，以疏胸通络清热之剂，调理而愈。后至医院检查，经过透视，证明胸腔积液已全部消失，身体恢复正常。

结胸证，古人谓为外邪因误下之后，陷入胸中，与水结而成结胸。故用药以排水荡积为主，水祛则胸中之鞕满疼痛亦消失。然在临床上体会有一部分胸中鞕痛，是由于热造成，治疗时必须着重以清热通络止痛为主，从结胸的原因来讨论，热邪内陷，是造成结胸的主要原因。水的停潴，是热邪致病的产物，绝不是先停水，而后方与热邪相搏结，如发生结胸。故陷胸汤除排水之外，尚有清热祛满定痛之作用。陷胸丸证，在症状上大致与结胸汤证相同。由于病邪偏盛于上，故症状如柔痉，柔痉证是邪蓄于上的特征。

【病例】 范某，女，28岁。初起身觉发热恶寒，颈痛身倦，四、五日后，冷热仍有时发作，而胸部逐渐胀闷气短，脉象两寸弦。八、九日后，胸部鞕满疼痛拒按，气短不足以息，上部尤甚。由于胸部满痛，俯仰不便，从外观上看如柔痉状。应与陷胸丸与服，因此丸药店多不准备，乃拟加味陷胸丸方煎汤与之。

【处方】 栝蒌仁24克 葶苈子10克 杏仁10克 芒硝10克 枳壳10克 大黄10克 甘遂面1克冲服

服药后水泄五、六次，胸满轻松，呼吸通畅，而上部之满痛不少减，项背强滞，俯仰不便。后变汤为丸，每次10克，隔日服一次，连服二次上部之满痛消失，俯仰自如，而柔痉之现象已不明显。后以疏胸清热和胃之剂调理而愈。

脏结证，是结胸证中的一种最严重，临床上不易多见而不易治疗的疾患。

因为胸中水邪停潴，宜用疏胸逐水之剂，由于正气变微，攻之则正气不支。补之则壅气助邪，攻补不可，故无法为之矣，查此证有的可能属于心包炎晚期的一种症状。

【原文】 伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石鞕者，大陷胸汤主之。(135)

【提要】 本条论述未经误下而自行演变的大陷胸汤证。

【阐述】 结胸证，多因误下邪热内陷所造成，然亦有患者平素内有水饮，当表热内传与水饮相搏结，亦能形成结胸，所谓热和实，是结胸证之性质，与下条寒实结胸症状，正好相正。伤寒六七日，病已至恢复阶段，而患者反现结胸之症状，心下作痛，按之石鞕，是热内陷结于胸中。而其脉象沉紧，是水热骤结，胸气阻滞，而胸中之气血欲驱邪外出而呈现一种紧迫之象。脉现沉，因邪结于胸，则为病在于里。病在里则气血奔于里以抗病，故脉现沉象。由于邪气内实，故心下痛，按之石鞕，这种证候的形成，虽不由于太阳误下，而热内传与痰

水相结其机转是一致的，所以与大陷胸汤以泄胸中之邪。

【原文】 伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤；但结胸无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。(136)

【提要】 本条论述，大柴胡汤证与大陷胸汤证之辨证法。

【阐述】 喻嘉言："不大便燥渴，日晡潮热，少腹鞕满，证与阳明颇同。但小有潮热，则不似阳明大热。从心下为少腹，手不可近，则阳明又不似此大痛。因是辨其为太阳结胸，兼阳明内实也。缘误汗复误下，重伤津液，不大便而燥渴、潮热，虽太阳阳明，亦属下证，但痰饮内结，必用陷胸汤，由胸胁以及胃肠荡涤始无余。若但下肠胃实热，反遗胸上痰饮，则非法矣。"从喻氏论述中，可以看出以下三种辨证要点：大柴胡证寒热往来便燥心烦，其鞕满当在于腹部。而结胸证，身无大热胸胁鞕满，而其所谓无大热，谓无阳明证之高热，并不是不发热，在热型上是不同的此其一。鞕满其部位，亦迥然不同，大柴胡证之鞕满多在于腹部，或及两胁。而大陷胸证之鞕满主要在胸胁，有时涉及腹部，大柴胡证之鞕满而不痛，陷胸证则鞕满而痛不可近，此其二。结胸证痰水和热结于胸中，水热熏蒸，其汗多在于头，而大柴胡证，则满身汗出，此其三。辨证时能着重此三点，再结合脉舌之变化，则不难辨析。

【原文】 太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日；舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹鞕满而痛，不可近者，大陷胸汤主之。(137)

【提要】 本条论述汗下后实邪内结之陷胸汤证。

【词解】 日晡所：申时至酉时为日晡，就是下午三时到五时。所，所字作许字解。

【阐述】 此条是太阳结胸，而兼阳明内实之证。太阳病由于误汗误下之后，津液重伤，胃肠干燥，至大便五、六日不行，而现燥渴潮热之阳明证。但阳明病属于胃肠，胃肠病之满痛，在胃脘及少腹。今鞕满，从心下至少腹，痛不可近。从鞕满之部位看，阳明证在腹鞕满，今鞕满，从心下至少腹，此心下指胸膈而言，乃腹膈鞕满及于腹。虽痛不可近，亦系胸膈之满痛，非胃家实之满痛。而实水饮结于心下也，故宜陷胸汤。自胸胁至胃肠上下扫荡，洞彻无遗。若仅以承气汤，单治阳明结热，反遗胸中痰饮，非善治。

【原文】 小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。(138)

【提要】 本条论述小陷胸汤之证治。

【阐述】 柯韵伯："结胸有轻重，立方分大小，从心下至少腹，按之石鞕而痛不可近者，为大结胸。正在心下，未及胸腹，按之则痛，未曾石鞕者，为小结胸。大结胸是水结在胸腹，故脉沉紧。小结胸是痰结于心下，故脉浮滑。水结宜下，故用甘遂葶杏硝黄等下之。痰结宜消，故用黄连栝蒌半夏以消之。"柯氏的论述将制方之意义，致病之原因、脉证之区别和治疗方法，都作了正确的分析和辨证。大结胸证，虽有轻重的区别，但是都可用泄水之药，以荡其邪。小陷胸汤证则不然，其症唯在于下，按之则痛，不按则不痛，小陷胸汤证是邪热，因误下而内陷，其邪势不甚，虽有结胸之现象，而病势尚轻，故名之为小结胸。小结胸证与痞证大致相似。心痞鞕，按之则痛，不可近手的，为小陷胸证。按之则痛，或按之痛不甚剧，按后反觉舒适，或欲令人揉按的，名之为痞。心下，古人多指胃脘而言。钱潢说："心下者，

心之下，中脘之上，胃之上脘也，胃居心之下，故曰心下也。”邪热内陷，往往诱起胃中病变，故心下痞鞕，按之作痛。服小陷胸汤，清热消痞祛满。在临床实验上，有很好的效果，若胃虚消化不良，而浊气蓄积，则成痞满，非此方所宜。

【方药】 小陷胸汤方：

黄连一两（3克） 半夏半斤洗（15克） 栝蒌实大者一个（10克）

上三味，以水六升，先煮栝蒌，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服。

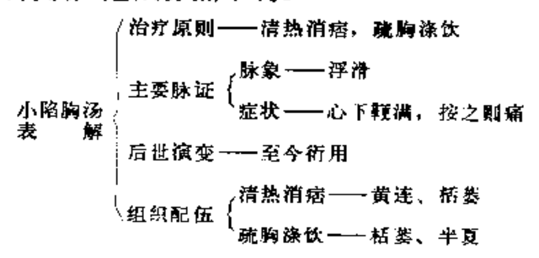
【阐述】 钱璜："夫邪虽小，同是热结，故以黄连之苦寒主之，寒以解其热，苦以开其结，非比大黄之苦寒荡涤也。邪结胸中则胃气不行，痰饮留聚，故以半夏之辛温滑利，化痰蠲饮而散其滞结也。栝蒌实之甘寒不犯胃，能降上焦之火，使痰气下降也。此方之制，病小则制方亦小，即《内经》所云，有毒无毒，所治为主，适大小为制也。"小陷胸汤证，虽病势较轻，亦系因误下邪热内陷所造成。故用黄连清热以消痞。栝蒌治胸痹涤痰饮。半夏治胸胀，心下坚。这三种药物，虽都有治胸痹消痞之作用，然性各不同。黄连之消痞，主要是清热消痞，因热邪侵胃，自觉有痞闷满痛之感，用黄连以清热，热祛则痞胀自消。栝蒌长于涤胸中之痰饮，饮祛则胸痹自除。半夏之作用，长于化痰涤饮。与栝蒌的差别，在临床体验上，只是部位的不同，栝蒌长于荡胸中之痰饮，故治胸痹有捷效。半夏长于豁胃中之痰饮，故止呕为专功。所以邪热壅滞心下，痰饮停于胸膈，小陷胸汤，确有消痞涤饮之效。

【原文】 太阳病，二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也。反下之，若利止，必作结胸；未止者，四日复下之，此作协热利也。（139）

【提要】 本条论述太阳病误下后，每造成结胸或协热利之病变。

【词解】 寒分：痰饮也，以痰饮本寒，故曰寒分。协热利：挟表热而下利，谓协热利。

【阐述】 太阳病二三日，表邪未解之时，而现不能卧，但欲起坐的症状，是心下有水，卧则水气上逆，压迫内脏而不安，坐则气下趋而觉快，是知其水邪停蓄胸中。若外邪内陷，预测其必作结胸，若此证脉见微弱，是知其中气虚寒，为不可下之证。而医反下之，若下后利止，则内陷之邪，不得乘势下趋，必留滞于胸中，而成结胸。若下利不止，则内陷之热可以下泄，而不致留滞胸中，故不作结胸。医者见下利不止，以为下之未尽之故，于四、五日下之，则一误再误，遂成协热下利。



【临床体会】 小陷胸汤证与大陷胸汤证，从发病的部位看似无明显的区别，大陷胸证"膈内拒痛，心下因鞕"。小陷胸证"正在心下"。从部位上看是大致相似的，其主要鉴别之点，在于大陷胸证石鞕痛不可近；小陷胸汤证心下鞕满按之则痛。也就是胸胁及心下石鞕痛不可近者，为大陷胸证。胸膈及心下胀闷，按之则痛，不按则不觉痛的为小陷胸证。大小陷

胸不但在鞕满上有程度之不同，在疼痛上也有轻重的区别。余常用大陷胸汤治胸胁的积水。而用小陷胸治心胸分饮，尤其对胸膈及心下胀满效果为显著。

【病例】 樊某，女，年41岁。因肝气郁滞，心中烦闷胃脘胀满痛，奄奄似不相续。五、六日后胀痛延及胸膈按之尤剧，饮食不思，心中烦热，舌苔黄腻，脉象弦沉。此乃肝中郁热影响脾胃，而肝胃之热上蒸胸膈，是以胸膈满痛泻心汤能消心下痞，然而不能上及胸膈，如心下痞鞕而涉及胸膈者，如小陷胸汤亦不能为功。况舌苔黄腻为热痰壅滞，脉象弦沉为胃热气郁。故以小陷胸汤更佐以舒肝宣气之品连服三剂而胀痛消失，食欲渐展，后以疏肝和胃化痰之剂，调理而愈。

【处方】 川连6克 栝蒌实24克 姜半夏6克 枳壳10克 广郁金10克 杭白芍12克 青皮10克

【原文】 太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。脉浮者，必结胸；脉紧者，必咽痛。脉弦者，必两胁拘急。脉细数者，头痛未止。脉沉紧者，必欲呕。脉沉滑者，协热利；脉浮滑者，必下血。(140)

【提要】 本条论述太阳病误下后，通过脉诊之变可推断病情之演变。

【阐述】 此条详述误下脉证，借以知病势传变之途径，太阳病不解，而反下之，最易造成结胸。然人体质有强弱，正气有盛衰，病程有长短，治疗有差别，脏气有盛衰。所以同属太阳之表邪不解，而下之后，有的发生结胸，有的则不作结胸，而转为其它不同之疾患。总视其本人之体质和素质的情况来决定。若太阳病下之后，其脉象浮，浮为在表，是表邪未因误下而内陷。脉浮是抗病之能力，仍趋向于表，虽经误下之后，而抗病之能力，尚未为其扰乱，故知其病之向愈。若误下之后，脉现急促，是表邪已经内陷，而抗病之机能，被邪迫而紧张，故知其必发为结胸之证。紧为表邪未解，故头痛未止。若下后脉象沉紧，沉为在里，紧则为寒，寒邪犯胃必作呕逆。若下后脉沉滑，沉为在里而属下焦，滑则为实为热，是知在表之热邪，随攻泻而陷入肠中，而成协热下利。若下后脉现数滑，则为血中更热，再因下后血集于下，可能发生下血。此条文理不通，《医宗金鉴》予以改正，柯韵伯竟把此条删之，今将原文无法解释之处，按《医宗金鉴》本稍为改易。

按《医宗金鉴》："脉促当是脉浮，始与不结胸，为欲解之文义相属。脉浮当是脉促，始与论中结胸胸满同义。脉紧当是脉细数，脉细数当是脉紧，始合论中二经本脉。脉浮滑当是脉数滑，浮滑是论中白虎汤证之脉，数滑是论中下脓血之脉。细玩诸篇自知。"

【原文】 病在阳，应以汗解之，反以冷水潠之。若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散。若不差者，与五苓散。寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。(141)

【提要】 本条论述太阳病冷水潠灌郁火不达和寒实结胸之证治。

【词解】 潠：音训，即用口含冷水喷之，为古代一种退热方法。灌：灌是用冷水浇身。

【阐述】 病在阳，是说太阳之病在于表层，医者应顺其势表而出之，使表邪由汗而解，方为治疗之正法。而医者不发其汗，反用冷水潠之，或用冷水灌之。冷水潠，其势较轻，灌则其势较重。在潠灌之后，则皮肤和肌腠因受冷水之刺激而敛缩，而紧闭纠结，因之肌肤粟

起不但表邪不能外解，内热亦不能外宣，因而心内生烦。因烦，而思饮水以解热。未经汗下，津液未伤，虽想饮水，其实际不渴，故以文蛤散，以行湿清热。考冷水潠灌之法，古人以治热郁不得外越之证，企图以冷治热，实则常事与愿违，后人至今已不用矣！按若在阳，则其热本在肌表，非郁热不能外达可比，此法殊属不当，故用后常发生此类变化。

【方药】 文蛤散方：

文蛤五两（15克）

上一味为散，以沸汤和一方寸匕服。汤用五合。

【阐述】 李时珍："文蛤能止烦渴，利小便。"此证之用文蛤，即取利湿清热之义。察《金匮要略》有文蛤汤，按柯韵伯意应与文蛤散对调，其理由为文蛤汤是一种发汗解热剂，审证用方，移于此处，颇觉适当。其方是麻黄汤去桂枝加石膏、姜、枣，系由大青龙汤脱化而来。用之散表邪，行水湿，以解郁热，与此证无不吻合。恐此处系文蛤汤之衍文，亦未可知，姑录之以作参考。

【方药】 五苓散方：

猪苓十八铢去黑皮（10克） 白术十八铢（10克） 泽泻二两六钱（10克） 茯苓十八铢（10克） 桂枝半两去皮（10克）

上五味为散，更于臼中杵之，白饮和方寸匕服之，日三服，多饮煖水，汗出愈。

文蛤散表解
- 治疗原则——清热利湿，利小便
- 主要脉证
  - 脉象——弦细
  - 症状——潠灌后，肉上粟起，意欲饮水，反不渴
- 后世演变——至今衍用
- 组织配伍——清热利湿——文蛤

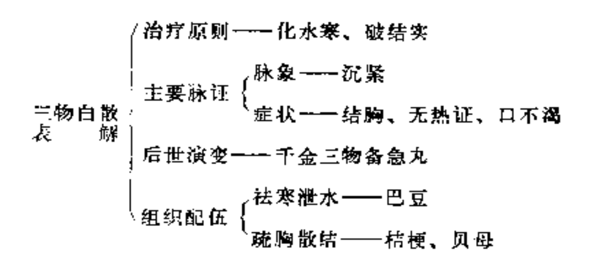
结胸证，身无大热，是说人体不因表邪内陷，而自行结胸，多由于寒实结胸。寒实二字，指痰饮而言，古人关于一切痰饮水湿等物，每视为阴邪，阴属于寒，故亦笼统呼之为寒邪。若果属真寒结胸，小陷胸汤，固不可用，即白散中之巴豆，亦非暖寒之品，况此症本以小陷胸为主方，以白散为副方，从亦可服之"亦"字，可以领略出来，即称亦可服，就知道不是原当服。以本证为痰饮壅滞胸中，觉胸中满实如结胸之状，故以开胸降逆涤饮之小陷胸汤，以荡胸中之邪，而开其闭。白散亦属通气化痰开结之剂，所以说亦可用之。

【方药】 白散方：

桔梗三分（10克） 巴豆一分去皮心（3克） 熬黑研如脂 贝母三分（10克）。

上三味为散，内巴豆，更于臼中杵之，以白饮和服。强人半钱匕，羸者减之，病在膈上必吐，在膈下必利，不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯，身热、皮粟不解，欲引衣自覆；若以水潠之洗之，益令热劫不得出，当汗而不汗则烦。假令汗出已，腹中痛，与芍药三两，如上法。

【临床体会】 结胸证，多由表邪误下，热邪内陷所造成，其病因为热邪和水饮相搏，故治时必须针对这个病因，予以泻热逐水之剂，然结胸证中亦有胸满痛，气短不足以息，四肢逆冷，脉象弦实，舌苔白腻，而无烦热之证者，临床上称之为寒实结胸。



【病例】 王某，男，年26岁。素有咳嗽气促，呕吐粘涎，夏历十一月间，天气骤寒，朔风凛冽，因感寒而咳嗽转剧，呼吸喘促，胸部胀满拒按，小便溏，小便清澈，饮食不思，咳嗽不能平卧，舌苔湿润，脉象沉郁，重按有力。据脉诊证，认为属寒实结胸，应用疏胸豁痰之剂。患者谓因感寒而增剧，用攻泻之剂，恐不相宜，以致因循三日未能用药。谓如系感受外寒，脉应浮紧，或浮弦，今脉不浮而反沉，不滑而反郁，是寒痰郁滞，肺气不宣之明证。如用疏表散寒之剂，必致胸阳愈伤，而寒痰之壅滞，必益共。因患者犹豫而不敢服，后令其至某医院就诊，经过检查，确诊为胸腔大量积液，肺受水之壅迫，所以咳嗽喘促，呕吐粘涎，遂要求仍服中药，因予三物白散与之。

【处方】 桔梗15克　浙贝15克　巴豆霜0.6克

共研调末分三次服，每晨空心白水送服一次。隔三日至四日，服一次，当中每日服疏肺止嗽化痰行饮之剂一付，以宣肺涤饮止嗽。

【处方】 干姜10克　茯苓15克　葶苈6克　浙贝10克　半夏10克　栝蒌12克　紫苑10克　白芥子6克　杏仁10克

服三物白散后，历30分钟，恶心作呕，吐出粘涎约一茶杯，隔一小时，便腹痛作泻连续水泻四次，约计泻水样便有1500毫升，后杂以涎液。胸中顿觉舒适而咳喘已减，亦能平卧安眠。下午服疏肺止嗽涤饮汤，咳喘逐渐恢复，共服三物白散二次，汤剂四次，后以疏肺豁痰健脾止嗽之剂，调理而愈。

文蛤散，在临床上为不常用之方，以其药物单纯，疗效不甚显著，仲景多用为利水止泻祛烦之剂，除此处应用外，《金匮要略》治"吐后，渴欲得水而贪饮者"用之。都取其清热止渴，祛烦行水的作用。余在临床亦未单用此药，而于溽暑季节，对于伤暑之患者，常常配以清暑祛热之品，大量用之，常见卓效。

【病例】 薛某，男，61岁，身体素健，嗜茶好饮，于八月间，因乘凉，感受暑邪，身发高热，头痛如劈，身痛有汗，不思饮食，舌苔白腻，脉象浮数，因与香薷饮，加芳香清暑祛热之剂与之。服后热退身凉，头身病减，而口渴心烦，小便不畅，胸中膨闷，遂以文蛤散加芳香清暑之品与之，连服四剂，诸症消失。

【处方】 文蛤25克　鲜佩兰10克　鲜藿香10克　益元散10克煎汤与服。

结胸证小结　太阳病误下后，往往发生结胸。亦有由热邪内陷，不因误下而自成结胸者。其成因虽不一致，总由于热邪陷于胸中，与水气相搏结，致胸中石鞭，痛不可近。由胸中及胁腹，谓之大结胸证。若鞭满正在心下，未及胁腹，按之则痛，为小结胸。大结胸证，其来势急，身有热，病从胸上结鞭，而连甚于下者，宜大陷胸汤。其病势缓，身无热，病从胸上结鞭，而连甚于下者，宜大陷胸汤。其病势缓，身无热，病从胸上结鞭，而势连甚于上者，宜大陷胸丸。若寒实结胸，宜三物白散治之。热邪与痰饮相搏结，宜小陷胸汤，清热以消痰。

结胸种类	方剂	主治症状	脉象	禁忌	死证	成因	发病部位	药物作用
大	大陷胸汤	身热、胸胁结鞕、疼痛不可近	寸浮关沉、沉紧	脉浮大者禁下	烦躁者死	误下或传经热邪内陷，与水相结	心下至少腹	泄热逐水
结	大陷胸丸	身不热，胸胁结鞕，疼不可近，项强如柔痉	沉紧	脉浮大者禁下	烦躁者死	,	心下至少腹	泄热逐水
胸	三物白散	寒实结胸，无阳热证				误下寒与痰水相结	胸胁	化水寒破结实
小结胸	小陷胸汤	心下鞕满，按之则痛	浮滑			误下热与痰结	正在心下	清热消结疏胸涤饮
脏结	难治	不往来寒热，其人静，饮食如故，时时下利，舌苔白滑	关脉小细沉紧			纯阴结	如结胸状	



【原文】 太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞鞕者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞，慎不可发汗。发汗则谵语，脉弦，五日谵语不止，当刺期门。(142)

【提要】 本条论述太阳、少阳并病，宜用针灸治疗，禁用汤剂发汗。

【词解】 大椎第一间：大椎在第七颈椎和第一胸椎之间，即大椎穴，属督脉。

【阐述】 此条是太阳与少阳并病，太阳病故见头项强痛，少阳病故现眩冒、时如结胸，心下痞鞕之症状。而曰或，曰时如者，是说太阳与少阳并病，未必准发此证。以证未必定，而方亦不可预拟，故权用刺法以治之。先刺肺俞以泻太阳，因太阳与肺气相通。刺肝俞以泻少阳，因肝与胆相合。大椎为足三阳经交会之区，刺之可以治外感风寒，项强发热。肺俞还可以退肌表之热，肝俞亦可和血泻少阳之火。二穴都属于太阳膀胱经，刺二穴不仅可以外解太阳，而另寓有宣肺畅气血之义，故先刺之疏外邪以宣畅气血。俟病情转变，发现症状，再随证治疗。若不详察病之机转，而强发其汗，以伤其津液，则两经之邪，乘燥入里，则发谵语。若二阳并病，脉现长大的，在谵语期间，可用泄药下之而愈，今脉不大而弦，五日谵语不止，虽见阳之证，而少阳之邪不解，故慎不可用攻下之法，当刺期门，以宣通肝气。

【原文】 妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。(143)

【提要】 本条论述热入血室之证治。

【阐述】 此条为热入血室之证，妇人中风，而现发热恶寒之太阳证，病发现已七八日，月经适来，而表邪乘虚陷入血室，因热邪内陷，而不在表，故热退身凉。胸胁下发生鞕满之症状，形如结胸，而脉象亦由浮而变迟，同时又发生谵语，这是热入血室的症状。脉迟与脉静不同，迟为血行不畅，在热退身凉之后，脉象转静，为邪退病复之征。若热退身凉，脉象转迟，反出现胸胁鞕满而谵语，是表邪内陷。谵语证每发于阳明，必伴有身热脉实，今不热不实是与阳明证无关。在发热恶寒时，经水适来，血室空虚致表邪陷入，经血被扰，神明混乱而发谵语。这和阳明病的谵语在成因和脉证上有根本之不同。血室者，从文之上下联系看，仲景系指今日之子宫而言。期门是肝脏之募穴，肝藏血，肝脉络于胸胁，刺期门以泄肝达邪，邪去则谵语自愈。

【原文】 妇人中风，七八日，续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。(144)

【提要】 本条论述热入血室寒热如疟之治法。

【阐述】 妇人患太阳中风证，已七八日，身发寒热，其发作有一定之时间，是病由太阳而侵入少阳。在其寒热发作时，经水适断，是因经来血室空虚，热邪乘虚内陷，热邪与经血搏结，致经断而不下行。邪虽侵入血室，而少阳之邪，犹未全陷，故症状如疟，发作有时。小柴胡汤能和解少阳之邪，祛定时之寒热。至于宣血室之瘀，在临床体验上，小柴胡汤，尚无此作用，所以钱潢说："治少阳证不解热入血室，小柴胡汤中，应加行血之药，如牛膝、桃仁、丹皮之类，其脉迟身凉者，或加姜、桂及酒制大黄少许，取效尤速，所谓随其实而泻之也。"钱氏谓热入血室身发寒热，应用柴胡汤，宣少阳之表加活血，加姜、桂或知、柏应随脉

证具体情况，审慎加减方为全面。关于经水适来，经水适断，历代诸家见解颇不一致。有的认为经水适来为虚，适断为实，其理论谓经水适来，血室空虚，热邪随虚而入，故谓之虚。经水适断，是经水未净，热入则血结不解，故谓之实。这种虚、实之间的争执，是毫无意义的。虚实辨证，主要为了确定治疗方向。本证治疗除表邪用小柴胡汤外，一般都采用活血化瘀之剂，如桃仁承气汤、抵当汤之类，很少采用补法。本病虚证之说，是毫无考虑之必要，论中之经水适来和适断之叙述，主要使医者明确本病与经水之关系，非借经水适来和适断作辨证。知此，则虚、实自无争执之必要也。

【原文】 妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室。无犯胃气及上二焦，必自愈。(145)

【提要】 本条补述热入血室的具体症状和治疗禁忌。

【阐述】 妇人患伤寒证，当发热之时，经水适来，血室空虚，热邪内陷，而现昼日明了，夜则谵语之症状。成无已说：“若昼日谵语，为邪客于府，与阳争也。此昼日明了，暮则谵语，如见鬼状，是邪不入腑，入于血室，而阴争也。”成氏此处是说明白天谵语，多在于阳明，为热毒内犯之现象。若夜间谵语是热入血室，因热邪作用于子宫影响到经血的排泄。热邪与经血搏结，致神识发生昏乱状态，故言语谵妄，如见鬼神。凡伤寒病之谵语，多由于阳明燥实，这时必用攻泻之法。今乃热入血室，而发生的谵语，非攻泻所能奏效，故曰无犯胃气，及上二焦。所谓及上二焦，是指上焦及中焦，以病在下焦，攻上中焦，徒伤中气，而与病无补。故以小柴胡加行血化瘀之药，疏少阳之邪，化血室之瘀，则病自愈。按以上三条，论热入血室，以其证有类似结胸之状，故列于结胸证之下。

热入血室三条之分析表

病名	治疗方式	治疗方法	症状	脉象	原因
热入血室	针刺法	刺期门	胸胁满如结胸状而谵语	脉变迟	中风发寒热经水适来
	服药	小柴胡汤	续得寒热如疟状发作有时		中风发寒热经水适断
	治疗原则	无犯胃气及上二焦	昼日明了，夜则谵语如见鬼状		伤寒发热经水适来
附注	古人以血与少阳有关故将热入血室列于太阳少阳并病之后				

【原文】 伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦痛，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。(146)

【提要】 本条论述太阳、少阳并病之证治。

【阐述】 伤寒六七日，已尽一周，邪气当退，反见发热微恶寒，是表邪未解。发热、恶寒、支节烦痛是太阳证。微呕心下支结是少阳证。支节即四肢关节，烦痛即骨节痠痛，反复放置不得舒适。心下支结，支结二字，即支撑而闷结，就是膨胀痞结之意。凡心下之病，其鞕满而痛不可近的，谓之结胸；其鞕满而不痛，按之则痛的，虽痛其人却欲得按的谓之痞；其鞕满甚微，按之不痛的，谓之支结。此胸下痞结鉴别之大概情况。所以外证未去，是太阳

和少阳之表证未去，故宜柴胡桂枝汤以两解之。

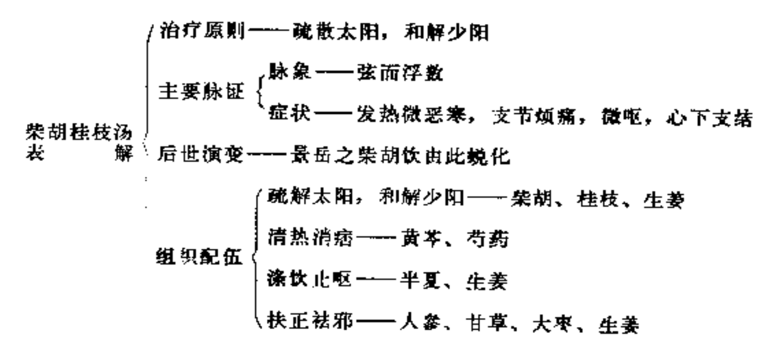
【方药】 柴胡桂枝汤方：

桂枝一两半去皮（5克） 黄芩一两半（5克） 人参一两半（5克） 甘草一两炙（3克） 半夏二合半洗（6克） 芍药一两半（5克） 大枣六枚擘 生姜一两半切（5克） 柴胡四两（12克）

上九味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩，复如柴胡法，今用人参作半剂。

【阐述】 周禹载：支饮旁结于少阳之部位，主之以小柴胡，乃不易之法也。然太阳经证，犹未全罢，不得不用太阳经药。二汤既合，要皆减去一半，不使有偏多偏少之谓也。

因此方即小柴胡汤加桂枝、芍药，也是小柴胡汤与桂枝汤的合剂，《医宗金鉴》：以柴胡冠桂枝之上，主要的是解少阳之邪，而兼散太阳之表，桂枝汤能疏通营卫，为太阳之主方。小柴胡和解表里，为少阳之主方。因其有发热、微恶寒、肢节烦痛之太阳表证未解，而微呕、心下支结之少阳证已现，故用柴胡为君，使少阳之邪外达，仍从太阳而解。世俗畏人参之补，去之而不敢用，大失仲景之意，中气虚弱之人，邪气不能外达，必至内陷而至危，是说明虚、实治疗之大法。



【临床体会】 柴胡桂枝汤是治邪入少阳，而太阳病仍在。也就是太阳、少阳并病，这种证候的出现，多由于病势发展，由太阳侵及少阳。故治疗时既要和解少阳，亦要照顾到太阳。如太阳病不甚，而只取少阳，不能宣表和里，一举而愈。

【病例】 范某，女，31岁。患太阳伤寒，发热恶寒，身倦关节痛，二、三日只用银翘解毒丸服之，汗不出而病未解。嗣后，身热较重，而仍有时恶寒，身倦不思食，胸胁胀满，心中烦躁。舌苔微黄，脉象浮弦而数。是病邪由太阳已转入少阳，而成为太阳和少阳并病。在《伤寒论》少阳病，禁汗，今太阳证在，仍不得采用两解之法。然证时发热较重，心中烦躁，舌苔微黄，是邪已化热。更加脉象弦数，尤为热盛之明证。在治疗伤寒之成法，凡邪已化热，禁用辛温之品。柴胡桂枝汤虽为太阳、少阳双解之方，因里热已盛，辛温宣表之桂枝即不宜采用，遂与柴胡桂枝汤两解之法治之。因邪已化热正气不虚，以是方去桂枝、人参加辛凉之品与之。

【处方】 柴胡6克 薄荷6克 银花10克 连翘10克 黄芩10克 半夏10克 芍药10克 生姜3克 郁金6克 甘草3克

服药后，身热顿减，胸胁较松畅，连服三剂，诸证均减，后以和胃宣邪清热之剂调理而愈。

【原文】 伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。(147)

【提要】 本条论述误治后少阳病未解，水饮微结之证治。

【阐述】 伤寒五六日，已经汗下，则病当解。今反现胸胁满，微结，小便不利，渴而不呕等证，因误下致邪陷少阳，是热邪与水饮侵袭在半表半里之间，犹未外解。胸胁为少阳之部位，病邪陷于胸胁之间，故现胸胁满，微结，寒热往来之症状。邪郁胸胁，则三焦之气不行，故小便不利而渴。邪在胸胁，而未涉及胃部，故不呕。水津郁结，故身无汗。邪气上壅，故但头汗出，心烦是上焦郁热之表现，由此种种之症状，知太阳和少阳之邪未解。故以柴胡桂枝干姜汤，以解表里之邪，而涤胸胁之饮。

【方药】 柴胡桂枝干姜汤方：

柴胡半斤（15克） 桂枝三两去皮（10克） 栝蒌根四两（12克） 干姜二两（6克） 黄芩三两（10克） 牡蛎二两熬（6克） 甘草二两炙（6克）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服，初服微烦，复服汗出便愈。

【阐述】 汪琥说："此方即小柴胡汤加减方也，据原方加减法云，胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加栝蒌根。若渴者去半夏，今者心烦渴而不呕，故去人参、半夏，加栝蒌根四两。若胁下痞鞕，去大枣加牡蛎，胸胁满，微结，即痞鞕也，故去大枣加牡蛎二两。若心悸、小便不利者，去黄芩加茯苓。今者小便不利，心下悸，而但烦，是津液少而燥热，非水蓄也，故留黄芩不加茯苓。又云若欬者，去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜。今不因欬而以干姜易生姜者，何也？盖干姜味辛而气热，其用有二：一以辛散胸胁之微结，一以热济黄芩、栝蒌根之苦寒，使阴阳和而寒热已焉。"是说明此方乃小柴胡汤，本来加减之范围，以病入少阳而太阳之邪仍未全解，故以柴胡、桂枝疏少阳和太阳之表邪，干姜以散胸胁之饮，牡蛎消痞软坚，佐干姜以涤胸胁之饮，而去其满结。栝蒌根、黄芩能清热以止烦渴，甘草以扶中气，干姜、黄芩同用又可以调剂寒热往来。故古人之立方，虽寒热并用，补泻杂设，都有至意存乎其间。

【原文】 伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便鞕，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也。汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。(148)

【提要】 本条辨阳微结证治，并指出纯阴结的辨证。

【阐述】 太阳病，有似少阴病者，当详辨其脉证，以分析之。伤寒五六日而现头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便鞕，脉沉细等证，以病之阳微微结辨之。心下满，心下的部位，有时指胃，有时指胸膈。胸膈为半表半里之区，乃少阳之部位，但心下满，有阴有阳。今头汗出，不欲食，大便鞕，则似阳证。而脉沉细，微恶寒，手足冷，则又似阴证。如果系表证，汗出应周身均有，不应但头汗出，如系里实证，则脉象不应沉细。从证实脉虚的复杂情况中，加以具体分析，属于阳气伏郁大便鞕结之阳微结证。所谓阳微结，即阳结尚

浅，病不纯在里亦不纯在表，所以说有表复有里也。脉沉细，即为病在里，头汗出，即为病在表。假如此心下满，纯粹属于阴邪之凝结，就不当有头汗出，恶寒之外证。由于有表证，而又有里证，所以说半在里半在表，而成为一种阴阳错杂的症状。今脉虽见沉细，亦不得认为是少阴证。其所以知其非少阴证者，因为阴证大便应下利，头应无汗，今头汗出、便鞕而恶寒，故知其非少阴阳虚之纯阴结证。纯阴结证，阴胜于内，脉当现沉象。而阳微结，为阳气郁闭，脉道阻滞，脉虽亦现沉象，乃阳郁之脉，沉伏之中时现有力。今病既不在表又不在里，可以小柴胡汤和之。如服柴胡汤已，外证虽减，而不了了，为里热未除，可与利便之剂，使热邪从大便外排，而病自愈。以上三条亦属于论少阳和太阳并病之证，因其有如结胸之症状，如心下支结，胸下满，微结，心下满等证，因而连类及之。

【原文】 伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而鞕痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。(149)

【提要】 本条论述柴胡证误下后的转变及证治。

【阐述】 汤本氏说：此条是示人以大柴胡汤、大陷胸汤、半夏泻心汤三种证候的鉴别方法。心下部膨满而鞕，有压痛的名曰结胸，为陷胸汤证。但心下部膨满，无压痛的名之曰痞，为半夏泻心汤证。胸胁苦满，为柴胡汤证。

若更详细论之，柴胡汤主胸胁苦满，不主心下；大柴胡汤证有心下急，而另有胸胁苦满；结胸证心下部必膨满而鞕，按之有痛；痞证心下膨满，有时有发作性疼痛，但不坚鞕，且无压痛。伤寒五六日呕而发热，为小柴胡汤证。呕多虽有阳明证，亦不可妄用下药，若审其确系下证，可用大柴胡汤，以清内解外。若在此时期，不用大柴胡汤，而以承气之类下之，其正气充实的，尚不致有何变化，而仍保持着小柴胡汤的症状，可复与小柴胡汤以和解之，其少阳之邪，仍能随蒸蒸汗出而解。蒸蒸是形容热势向外透发，振是振战之意，蒸蒸而振，是正与外邪争的现象。争而能胜，则汗出而解。这种振振的汗，后世称之为战汗。战汗之发生，一般见于正气受损，最后正气战胜邪气之作汗。如病程很短，正气未损，很少发生此种情况。若其人素有停饮，因误下可成结胸。若患者脾胃不健，因误下则多致成痞。其发病虽有种种之不同，而都为误下所致。

【方药】 半夏泻心汤方：

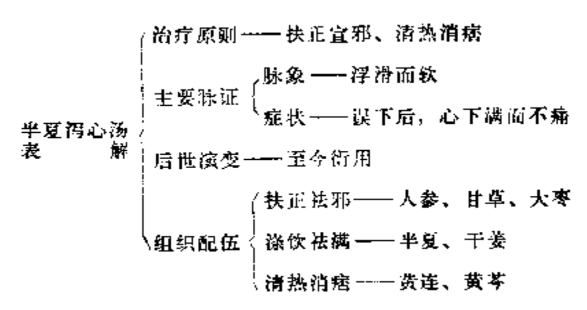
半夏半升洗（10克） 黄芩 干姜 人参 甘草炙、各三两、(10克) 黄连一两（3克）
大枣十二枚擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服。须大陷胸汤者，方用前第二法。

【阐述】 尤在泾说：“痞者，满而不通之谓，夫客邪内陷，既不可从汗泄，满而不实，又不可从下夺，故惟半夏、干姜之辛，能散其结，黄芩、黄连之苦能泄其满，而其所以泄与散者，虽药之能，而实胃气使之也。用参、草、枣者，以下后中虚，故以之益气而助药之能也。”

痞证因胃气虚弱，再受攻下药之挞伐，伤其胃气，使邪热陷于心下。心下，古人多指胃而言，邪热入胃，故心下膨闷不舒，黄芩、黄连之苦，以清内陷之热，而消其痞。半夏、干姜

以散其满，且长于降胃逆，而恢复胃之机能。其辛温之性，又能佐芩、连之苦寒，使其消痞清热而又不影响胃之消化机能。人参、甘草、大枣甘温，用以健胃补脾理下后之虚。故服后而痞满自消。



【临床体会】 半夏泻心汤是临床常用的方剂，不但治疗各种不同原因造成的痞满，而对慢性胃炎用之尤有捷效。

【病例】 袁某，男，年18岁。患伤寒证初起，寒热往来，心烦、作呕，脉象弦细，此系少阳小柴胡证。因拟小柴胡汤与之，服后寒热解，而胸满不退。因转医与攻下祛满之剂，服食后胸满不但不退，而心下痞闷加重，不得已仍邀予诊。按其脉浮滑而软，心下膨闷，食少，身倦，头眩，腹部柔软，按之不痛，此仍少阳之邪尚未尽解，因误下而成痞证，遂疏半夏泻心汤与之。

【处方】 京半夏10克　野党参10克　干姜6克　黄芩10克　川黄连6克　甘草3克

一剂后胸满顿减，知饥能食。三剂后痞闷消失，饮食正常。

【原文】 太阳少阳并病，而反下之，成结胸，心下鞕下利不止，水浆不下，其人心烦。(150)

【提要】 本条论述太阳、少阳并病误下而成结胸之重证。

【阐述】 伤寒太阳病固不可下，即少阳病，亦不可下。不当下而下之，所以加一个“反”字，以说明治疗之不当。误下之后，热邪乘虚内陷，结于胸则心下鞕；入于肠，则下利不止；伤于胃，则水浆不入；正气虚而邪热壅迫，故心烦不宁。在此期间，若按陷胸法下之，则增其利。止利，则增其结，是一种难治之证。所以仲景说：“结胸证悉具，烦躁者死。”

【原文】 脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞。按之自濡，但气痞耳。(151)

【提要】 本条论述痞证的成因和症状。

【阐述】 伤寒脉浮而紧，浮则为表，紧则为寒，乃头痛、发热、身疼、无汗、太阳伤寒之脉。太阳伤寒，应以麻黄汤发其汗，今不发汗而误下之，则紧反入里，是说以前所见紧脉之寒邪，因误下里虚，而内陷于里，因现心下痞满之症状。如心下痞满，按之鞕痛，是结胸证。今按之濡，濡字《医宗金鉴》：“按之濡者，谓不鞕不痛，但气痞不快耳。”是知此种痞满，乃官能上产生气体之痞塞，非脏器上有实质之病变。故宜小陷胸汤，或生姜泻心汤治之。

【原文】 太阳中风，下利，呕逆，表解者，乃可攻之。其人漐漐汗出，发作

有时，头痛，心下痞鞕满，引胁下痛。干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。(152)

【提要】 本条论述风邪外袭水饮内潴，宜先解表而后涤饮。

【阐述】 凡外有表邪，内有水饮的，治时当先解表，而后再攻饮。中风证发生下利呕逆，就不是单纯的中风，可考虑是否有水饮停于胸中。如果系水饮停于胸中，可用泄水之剂以下之。在泄水之前，要考虑到风邪是否已解，再定下水之策。若其人漐漐汗出，发作有定时，这种汗出就不是中风之汗出，而是水饮之作祟。漐漐汗出，是内积之水向外宣泄。发作有时，乃邪正相争之时起时伏。头疼为水饮之上攻。如渍入胸膈，则心下痞鞕，牵引作痛。水饮犯胃，则作呕。犯肝，则气短。总由于水饮阻滞功能失常而产生种种不同之症状，故宜十枣汤峻泻之剂，以扫荡胸膈之积水。但十枣汤药性峻猛，用时必须诊察其确有水饮停潴，毫无表证之疑者，才能用之。如表邪未解，而妄行攻泄，每致表邪内陷，转增它变。按此病的现证，有时易和太阳中风相混，必须审慎地予以鉴别。漐漐汗出，颇似太阳中风之自汗出。太阳中风之自汗出，每伴有发热恶寒，而汗出无定时。今身不寒热而发作有时，知其非中风证。头痛似与表证有关，而太阳病之头痛每有恶寒之感觉，今不恶寒，便知其无太阳证。如审慎无太阳证，则十枣汤之运用，便毫无顾忌。

【方药】 十枣汤方：

芫花熬　甘遂　大戟　大枣十枚擘(4克)

上三味，等分，各别捣为散。以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合，去滓，纳药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下少病不除者，明日更服，加半钱；得快下利后，糜粥自养。

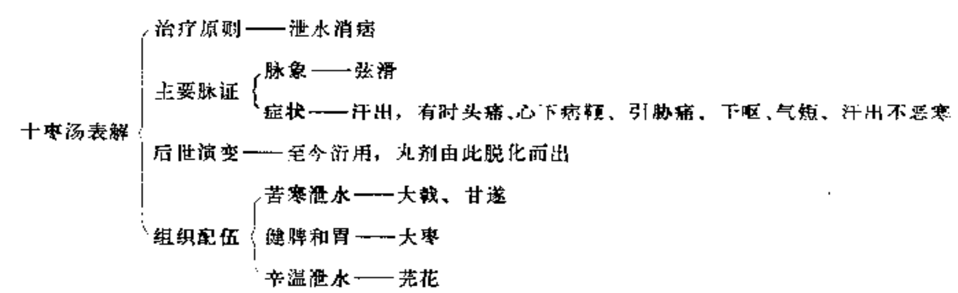
【词解】 方中行："羸：瘦少力也。糜粥：取糜烂过熟，易化而有能补之意。"一钱匕：吴仪洛："一钱匕者，匙也，谓钱大之匙。"《千金方》："钱匙者，以大钱上全抄之，若云半钱匕者，则是一钱抄取一边尔。"

【阐述】 柯韵伯说："甘遂、芫花、大戟皆辛苦气寒，而秉性最毒，并举而任之，气同味合，相须相济，决渎而大下，一举而水患可平矣。然邪之所凑，其气已虚，而毒药攻邪，脾胃必弱，使无健脾调胃之品，主宰其间，邪气尽，而元气亦随之而尽。故选枣之肥大者为君，预培脾土之虚，且制水势之横，又解诸药之毒，致不使邪气之盛而不制，又不使元气之虚而不支，此仲景立方之尽善也。"柯氏对本方之论可谓精当全面。十枣汤为泄水之峻剂，无论水饮停潴在胸腔、腹腔及各组织，都能使之荡然而出。甘遂味苦寒，《本草经》："主……腹满，面目浮肿，留饮宿食……，利水谷道"《别录》："下五水……破中痞，热气肿满。"芫花性辛温，《别录》："消胸中痰水，喜唾，水肿，五水在五脏皮肤。"大戟性苦寒，《本草经》："治十二水"。《别录》："利大小便"。总谓其有泄水的作用。在临床实验，甘遂之泄水，确有它独到之处，凡胸腔积液，如肝硬化或肾脏炎引起的腹水，服一般利尿药是无效的，而用甘遂，不但使胸水或腹水从大便排出，同时小便亦逐渐通畅。惟甘遂之服法，最宜注意的是水煎剂其效果不好，不如轧面冲服，力大而准确。在临床上，用10克甘遂煎服，小便增加一倍到三倍，而泄水之效果不著，若送服甘遂末3克，二小时后，可能水泄十数次。后者，能泄水4000到6000毫升。惟此药服面反应较剧，服食五分钟后，腹隐隐作痛，恶心作呕，有的剧吐，有的胸部剧痛，而用水煎服，即无此反应，但疗效不理想。芫花、大戟，在临床体验上，与甘遂

之效能相同，而其性稍缓和，泄下之利，较甘遂的作用可能小到三分之二，因其性毒烈，体弱及有慢性胃肠病的，应慎用。甘遂、芫花、大戟之作泻，因其对胃肠粘膜有剧烈之刺激，恐使消化器官受到重大损伤，故用大枣和胃肠，以缓和其刺激，使水泄而胃肠不致受到严重的损伤。古人称此为泄水主方。

十枣汤药物疗效临床观察表

方剂	药物	制法	剂型	用量	服药后至反应时间	反应情况	小便量	大便次数	大便排水量
十枣汤	甘遂	醋炙甘遂	煎剂	10克	2时～4时	腹中隐隐作痛	增0～3倍	0～2次	0～500毫升
			面送服	2～3克	20分～30分	恶心腹痛	增0～1倍	4～8次	1000～1500毫升
		生甘遂	煎剂	10克	1时～3时	腹中隐隐作痛	增0～3倍	0～2次	0～800毫升
			面送服	1.5～2克	20分～30分	腹痛剧作	增0～1倍	4～12次	2000～4000毫升
	大戟	醋制	煎剂	10克	1时～4时	无反应	增0～2倍	正常	无水
			面送服	1.5～2克	1时～4时	无反应	增0～3倍	0～1次	0～200毫升
	芫花	醋制	煎剂	10克	1时～4时	无反应	增0～2倍	正常	无水
			面送服	1.5～2克	1时～4时	无反应	增0～2倍	0～1次	0～100毫升



【临床体会】 十枣汤为泄水之重剂，不论体腔和组织，凡是停蓄大量水饮，用之适当都有显著的效果。余在某医院时曾用十枣汤治疗肝硬化腹水15例，都有很好的疗效，治胸腔积液也有效。

【病例】 董某，女，33岁。于产后一个月因生气感觉上腹部不适，身倦不欲起床，食欲不振，逐渐发生腹胀，小便减少，下肢水肿，收住院治疗。

查体：体温摄氏37.2度，皮肤有轻度黄疸，腹部膨隆，肝脾未摸到，有明显移动性浊音，有指凹性水肿，右胸下部呈浊音，呼吸音消失。透视见右肩下部有胸腔积液。脉象弦滑，舌苔红润。

肝功能检查：麝香草酚混浊度试验20.6单位，总蛋白6.30克%，白蛋白1.65，球蛋白4.65，胆红质1.6克%。凡登白直接（－），间接（＋）。

因患者脉象弦滑腹胀难忍，遂用急则治标之法，不顾产后之体质而予以泄水消胀之剂，

与十枣丸8克内服。服药后水泄1500毫升，小便亦逐渐加多。腹胀渐消，食欲好转，体力略增。隔三日服一次，服三次则腹水全消，腹围由94公分减至78公分，体重由140斤，减至96斤，胸腔积液也大量减少，食欲大增，体力如常，遂予以加味濬川汤，因胸腔有积水其加葶苈6克，连服20多剂诸症消失共住35日出院休养。

【按】 濬川汤系出自《证治准绳》的濬川丸，由大戟、芫花、沉香、檀香、南木香、槟榔、蓬莪术、大腹皮、桑白皮各15克，二丑30克，巴豆25粒，面糊为丸制成。如麻仁大每服17粒。

【病例2】 杨某，男，42岁。自二年前开始腹胀，经某医院住院检查为肝硬化，用中西药治疗，服用黻症丸和舟车丸，腹胀时好时坏，而腹水也时增时减，迄未痊愈。

查体：阴囊肿胀，但不痛，无黄疸，鼻部有蜘蛛痣，腹部膨胀，有腹水，上腹部及脐周围叩诊是鼓音，其余皆呈浊音，腹水征阳性。脾脏肿大，肋缘下三横指处可以摸到。胃脘胀满，两胁膨胀。X线透视食道静脉曲张。脉象弦滑，舌质红而中心黄腻。肝功能试验：麝香草酚混浊度试验11.2单位，总蛋白6.3克%，白蛋白3.12克%，球蛋白3.18克。乃诊为肝硬化腹水。

因予十枣丸6克，泄水以祛满，隔5～6日服一次，每次可排泄水便7～8次，约计水量在2000毫升左右，同时小便也逐渐增多。三次之后，腹胀大减，行动如常人，叩诊时移动性浊音亦不显著，食欲恢复，体力增加，胃脘胀满及两胁膨闷等症已全部消失，精神较前健壮，复予以疏肝化瘀补气之剂，以恢复肝功能，因限于环境住院32日出院。出院时肝功能试验：麝香草酚混浊度试验6.8单位，总蛋白6.3克%，白蛋白2.3克%，球蛋白4.0克%，凡登白氏试验：直接（－），间接（+）。

【原文】 太阳病，医发汗，遂发热恶寒。因复下之，心下痞。表里俱虚，阴阳气并竭，无阳则阴独。复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤瞤者，难治；今色微黄，手足温者，易愈。(153)

【提要】 本条论述太阳病，经汗、下、烧针误治后之变证，并从面部颜色来判断预后。

【阐述】 太阳病，本有发热恶寒，医者发汗太过，发汗后，仍有发热恶寒之症状或加剧，是卫气外虚而表邪不除。医者不辨，反疑惑系因里证不解，因复下之，又虚其里，致表邪乘虚内陷，而发生痞满。发汗虚其表，为阳竭于外，下之伤其里，为阴竭于内。表证罢为无阳，是说表无阳邪，里有痞结，痞结为阴结，所以说阴邪独存。在此阴阳俱虚之际，若又加烧针，阴虚不胜火热，火气内攻，致胸中烦躁不宁。患者面色青黄，是阳气大虚，循环障碍。肤肉瞤动，亦属于阳气失于涵濡所致，故云难治，若面色微黄，手足还温，是病邪已退，阳气已复，所以说，病势易愈。

【原文】 心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。(154)

【提要】 本条论述痞证脉证和治法。

【词解】 麻沸汤，汪琥：麻沸汤者，汤将熟时，其面沸泡如麻，以故云麻。

【阐述】 心下指胃脘而言，痞是膨满。胃脘之所以膨满，系热邪内陷所致。患者自觉膨满，而按之濡软，是胃中无水饮之停蓄。若只有热的现象，而无实物的壅滞，即谓之虚热。

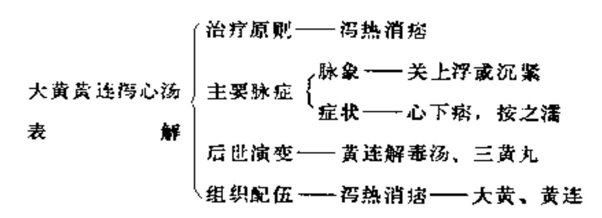
浮为阳脉，浮为在上，其脉关上现浮，关主中焦，而属脾胃。关中现浮，是其脾胃有热可知，故以大黄黄连泻心汤，以清热消痞。

【方药】 大黄黄连泻心汤方：

大黄二两（6克） 黄连一两（3克）

上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，分温再服。

【阐述】 本证以邪热内陷，故用黄连清热以消痞，大黄扫荡积热，使热邪由二便以排除，自无痞满之症状。考热邪之内陷，由误下而暂时发生，治疗时宜速为扫荡，大黄久煎其泻热荡滞之力顿减。而以沸汤渍之，其力较猛，是取其力猛效速，不致酿成其它的变化。徐灵胎曰："此又法之最奇者，不取煎而取泡，欲其轻扬清淡，以涤上焦之邪。"又曰："凡治下焦之补剂，当多煎以熟为主，治上焦之泄剂，当不煎以生为主。"徐氏将本方取付之意义，解释非常清楚。从而可知本方大黄是取其泻热并不取其攻下。



【临床体会】 泻心汤证，多由于热邪内陷，侵袭心下的部位，使心下发生痞满气短按之濡软，或消化不良之症状，以前称之为痞证。根据临床之体验，系胃中胀满，多由于热邪侵入胃中，使胃中机能发生变化，而产生痞满的症状。由于热邪的程度，患者的体质和胃气的不同，而出现种种不同之症状。治疗时应根据具体情况，予以不同的治法，《伤寒论》痞证之十方，即根据不同之脉证制定。其发病急促，热邪较重，心下痞鞕的，宜采用大黄泻心汤。

【病例】 王某，男，39岁，平素体质健壮，因饮食不节，胃脘胀闷甚剧，心下烦热，气短头眩，不思食物，大便日益不行，腹部按之濡软，重按有轻度压痛，舌苔黄腻，脉象滑而无力。脉证合参，此乃饮食不节，损伤胃气，食热滞于胃而发生痞满，因拟加味大黄泻心汤与之。

【处方】

生大黄10克 川黄连6克 广郁金6克 枳壳10克 半夏10克 陈皮10克 生姜3克

服药后溏泻二次，胃脘膨满顿减，气息舒畅。连服三剂，痞满消失，知饥能食，后以和胃消食之剂，调理而愈。大黄黄连泻心汤为清热解毒降逆之剂，凡热邪上逆，胃肠蓄热所引起的各种疾患，如能运用适宜都有立竿见影之效。余常用此方治疗心热上冲之吐血、奇恒痢热蓄壅闭烦躁谵语等证，以此方加减治之都有很好的疗效。

【原文】 心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。(155)

【提要】 本条论述痞证而兼阳虚之证治。表解而阳虚胃热附子泻心汤证。

【阐述】 心下痞，按之濡，关脉浮者，当与大黄黄连泻心汤，以泻其热。若其人恶寒汗出，是心阳与卫阳俱虚，又必须加附子以扶其阳。以痞满为胃中郁热，恶寒汗出，为心阳不足，故用药寒热杂投，亦不相悖。考《伤寒论》165条谓："伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解。乃可攻痞；解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。"若以这两条互相参阅，研究一下那条何以用桂枝，这条何以用附子，前后互参，其

理自显。以前条汗不出，而原来之恶寒不除，故属表。此条汗已出，恶寒已退，而复恶寒，故属于虚。可见读《伤寒论》，须于文字异同处，细心的参考互勘，方得立法处方之妙。

【方药】 附子泻心汤方：

大黄二两（6克） 黄连一两（3克） 黄芩一两（3克） 附子一枚炮，去皮，破，别煎取汁（3克）

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，纳附子汁，分温再服。

【阐述】 舒驰远："此汤治上热下寒之证，确乎有理，三黄略浸，即绞去滓，但取其轻清之气，以去上焦之热，附子煮取浓汁，以治下焦之寒，是上用凉下用温，上行泻下行补，泻取轻而补取重，制度之妙，全在神明运用之中。"由此可知古人寒热错杂之方剂，非但用药随证，药物煎取之法亦很讲究，殊有意义。本方三黄用麻沸汤渍，须臾，绞去滓，这里"须臾"两字是关键处，即很短时，不煎而渍，不取其重浊之味，只取其轻清之气，以治气分的痞结，是非常恰当的。至于用附子是取其辛温扶阳，所以别煮取汁以发挥复阳止汗的作用。

附子泻心汤表解
- 治疗原则——扶心阳，清热消痞
- 主要脉证
  - 脉象——沉细无力，或细微沉微
  - 症状——心下痞，恶寒，自汗出
- 后世演变——至今衍用，东垣痞气丸由此脱化而出
- 组织配伍
  - 扶心阳——附子
  - 清热消痞——大黄、黄芩、黄连

【临床体会】 附子泻心汤，亦为治心下痞鞕之方，因心下痞满，而又恶寒自汗，是心阳不足的表现．心阳不足，不但容易出现自汗，往往有四肢厥冷的现象，而脉亦必沉细无力，或细微沉弱。治疗时，既要苦寒之药以清热消痞，又须用辛温补阳之品，以扶心阳，始能痞满祛，而心阳不伤。是在用药时各有主证，各有原则，虽寒热并投，而不相背。余曾运用这种原则，治疗慢性胃炎，而益心脏衰弱的患者多例，皆有良好的效果。

【病例】 牛某，女，51岁，平素心气不足，偶动作稍累，或行动较多，便心悸气短，头眩自汗。后因饮食不节，胃脘痞满，口中泛酸，有时隐隐作痛，头眩气短，腹软喜按，食后胀满加剧，历两小时方能轻松，四肢逆冷，大便溏稀，舌苔滑润，脉象沉微。前在某医院检查确诊为慢性胃炎，服药多次，效果不好。余根据脉证，认为心阳衰弱，胃气损伤，如用消痞祛满苦寒之剂，必至损伤心阳，用辛温扶阳，有碍于胃中之郁热，如取其扶心阳，消痞满，而得其宜者，舍附子泻心汤，别无良方。因此毫不犹豫地疏加味附子泻心汤与之。

【处方】 炙附子10克 大黄6克 川连15克 黄芩6克 茯苓12克 半夏10克 莱菔子10克 生山药12克 枳壳10克 甘草6克

连服三剂，心下痞满轻减，四肢回温，心悸气短稍差。连服七剂，诸证消失，胃脘舒畅，饮食增加，精神清爽，胃部隐痛之证，亦不复作，继续服至四周，恢复正常。以后于二年之内连治同样之病人5例，都有很好的疗效。附子泻心汤，在临床体验上，治慢性胃炎，而素有阳气不足者，此方效果很好。1955年用此方治愈此例病人3例，都在3～4周内恢复健康。所有症状如胃脘痞鞕，消化不良，腹部柔软，重按有压痛，四肢厥冷，畏寒喜热，身倦无力，食少嗜卧，脉象沉微，都是阳气不足，心气虚弱的现象。故以三黄消炎，以祛痞加附子强心以复阳。

【原文】 本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口躁烦，小便不利者，五苓散主之。一方云：忍之一日乃愈。(156)

【提要】 本条论述停水致痞之证治。

【阐述】 太阳表证，而反下之，邪内陷而心下痞，与泻心汤而痞不解，就必须进一步研究是否有其他原因，因为痞证之形成，除了表邪内陷，热邪痞结之外，膀胱蓄水，气化不行，心下受水气之影响，亦能发生痞证。泻心汤之消痞，是解热以消痞。若水饮停蓄，服之则不见效，但是蓄水证必有蓄水之症状，由于膀胱水气不能输化，津液不能上达，则口燥渴，水液不能通调于下，则小便不利，此乃蓄水证之确据。故宜用五苓散化气行水，而痞自愈，躁烦之"烦"字，是渴过甚所致，乃水津不行之进一步发展，俟水气一行则诸症自消。

【原文】 伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞鞕，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。(157)

【提要】 本条论述，痞证下利之证治。

【阐述】 程郊倩说：汗多亡阳，人皆知之矣，然人身之阳，部分各有所主，有卫外之阳，为周身营卫之主，此阳虚遂有汗漏不止，恶寒身疼痛之证。有肾中之阳，为下焦真元之主，此阳虚遂有发热眩悸，身瞤动欲擗地之证。有膻中之阳，为上焦心气之主，此阳虚，遂有叉手自冒心，耳聋及奔豚之证。有胃中之阳，为中焦水谷化生之主，此阳虚，遂有腹鸣胃中不和，而成心下痞之证。虽皆从发汗所得，然救误者，须观其脉证，知犯何逆，依次治之，不得以汗多亡阳一语，混同漫及之也。

程氏的论述，阴阳理论之运用，应从博反约，亦即从原则而具体，汗多亡阳，人皆知之，汗后究竟亡何部之阳，应观察脉证之变化，体查阳气损伤之部位。今伤寒汗出，表邪已解，在汗出之后，而现痞满，胃气不和，干噫食臭之证候。所谓胃气不和，亦即因发热损伤中阳，致消化之能力减退，使食物水饮停滞不下，故心下胃脘之处，发生痞满不适之感。由于运化迟钝，浊气不降，而为干噫。食物不消，故有食臭。脾阳不足，不能燥湿，则水饮不化。停于心下，故胁下有水气，水气渗入肠中，而腹中雷鸣，下利。凡此种种，皆为脾胃之阳不足，而引起的一系列证候，宜生姜泻心汤，消痞以益胃行水。

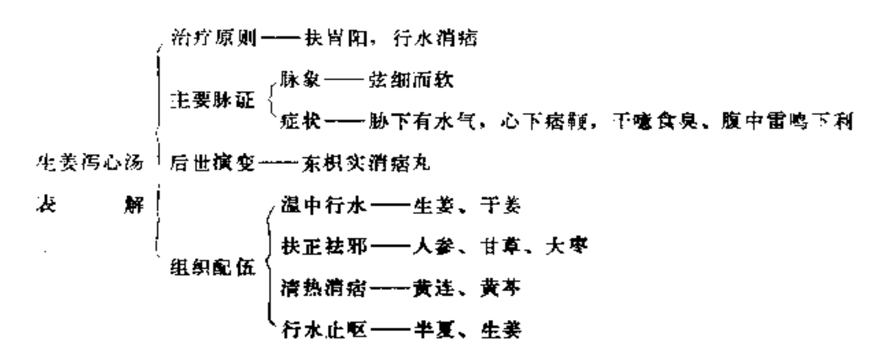
【方药】 生姜泻心汤方：

生姜四两切（12克） 甘草二两炙（6克） 人参三两（10克） 干姜一两（3克） 黄芩三两（10克） 半夏半斤洗（15克） 黄连一两（3克） 大枣十二枚擘

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升。温服一升，日三服。

【阐述】 陈平伯说："君生姜之辛温善散者，宣泻水气，复以干姜、参、草之甘温守中者，培养中州，然后以芩连之苦寒者，涤热泄痞，名曰生姜泻心，赖以泻心下之痞，而兼擅补中散水之长也。"陈氏说明生姜和干姜同用，而意义不同，生姜取其宣散水气，干姜着重在温脾健运，痞证之消除，应以辛苦合用为主。考泻心各方，总不离乎开结导热，然其或虚或实，有邪无邪，处方之变，则各有微妙。是方由胃阳虚，不能行津液而致痞者，故用此以行水消痞，以扶胃阳。所谓开结导热，即《内经》所谓"辛以散之，苦以降之"之原则。生姜泻心汤，以生姜为君，其目的是取生姜能行水散痞。半夏、生姜同用，除止呕之外，尚能宣散

胁下之水气。人参、干姜、大枣、甘草，能扶脾胃之阳，以振奋消化机能。以汗出之后，脾胃损伤，消化迟钝，而现痞鞕，干噫，食臭等症状。若脾阳健壮，消化能力恢复，则诸证自退。黄连、黄芩，为清热消痞之药，古人所谓之痞，有的用为邪热内陷所造成。古人用清热药以消痞满，其意义即在此。



【临床体会】 生姜泻心汤，在临床上是一个常用的方剂，关于中气虚弱停水，消化迟钝，而发生的胃脘痞闷，用之治疗，都有很好的疗效。

【病例1】 霍某，女，36岁。素有胃脘疼痛，消化不良之证。后因感冒发热，诱起胃脘胀满，食物不消，气短恶心，有时哕泛粘涎，腹中辘辘作响，如积水作泄之势。舌苔白腻，脉象弦细而软。此平素脾阳虚弱，消化和吸收之能力不足，故消化迟钝，水分停蓄故现心下痞鞕。吐哕粘涎，腹中辘辘作响，是停水之明证，古方中能健脾胃行水消胀之剂，莫如生姜泻心汤，因疏此方加消胀祛满之品与之。

【处方】 生姜10克　茯苓12克　党参10克　干姜10克　半夏10克　厚朴6克　生苡仁12克　黄芩12克　黄连3克　甘草10克

泻心汤诸方都是寒热并用，或攻补兼施。因痞满多由于热邪内陷，因热邪之影响，阻滞了消化和运输之功能，因之发生痞闷。故治疗时，除健运消痞外，都佐以苦寒之芩、连，清热以消痞。其苦寒之用法。应根据体质、症状、脉象，而酌其用量。痞满属于虚证，苦寒之剂，宜于实而不宜于虚。然在热邪未尽，虚寒较重之病人，必须在大量温补之中，而佐以少量的苦寒，使邪祛而正不伤。如热邪较重，则必重用苦寒。这种增减方法，是治疗痞满的关键。此方服食三剂后，痞满已顿觉轻减而疼不复作，腹部辘辘之声，亦不明显。五剂后，诸证消失，食欲增加。后以健脾和胃之剂，调理而愈。

甘草泻心汤证，其症状大致与生姜泻心汤同，只因屡次攻下之后，中气损伤较剧，心下痞满较前加重，同时出现气短、身倦、心悸而烦的现象，故宜扶中消痞之甘草泻心汤主之。

【病例2】 吕某，男，58岁。因患痔疮，医用苦寒通泄之法治之。每次服方中有大黄10克，有时增至12克，连服两周，因平素脾胃不好，逐渐饮食减少，心下痞满。医以为胃中郁滞，复以承气汤泻之，因之痞满益甚，食物不思，气少不足以息，身倦不欲行动。余诊其脉，弦细无力，舌润无苔。知为过服苦寒攻泻之剂，损伤中气，以致运化失职，浊气壅塞不行，故宜重用扶胃消痞之剂。拟加味甘草泻心汤。

【处方】 甘草15克　干姜10克　半夏10克　厚朴6克　炒白术10克　生山药12克　黄芩6克　黄连3克

服药三剂后食欲稍好，而痞满不轻。后将甘草加至25克，厚朴改用10克，连服三剂，痞满轻减，食欲增加。后以健脾和胃消痞之剂，调理而愈。查此方与生姜泻心汤，从组织上大致相同，因生姜泻心汤证，主要为停饮，故以生姜之健胃行饮者为主。此方重在缓中气以益损伤，故以甘草为主。

【原文】 伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心中痞鞕而满，干呕心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使鞕也，甘草泻心汤主之。(158)

【提要】 本条论述一误再误下，伤胃气致痞之证治。

【阐述】 柯韵伯：上条汗解后，水气下攻，此条是误下后，客气上逆证。总是胃虚，而稍有分别矣。上条腹鸣下利，胃中犹寒热相半，故云不和。此腹鸣而完谷不化，日数十行，则痞为虚痞，鞕为虚鞕，满为虚满也明矣。上条因水气下趋，故不烦不满，此虚邪上逆，故心烦而满。

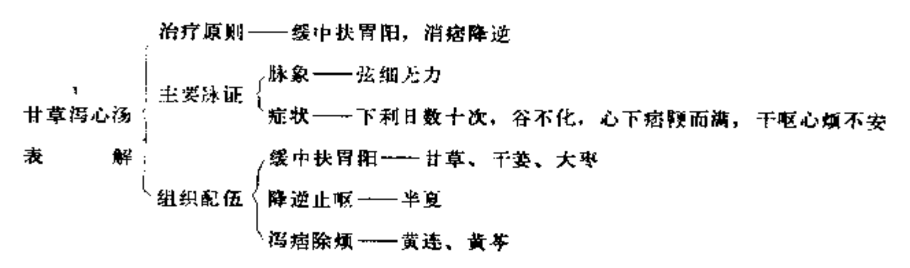
从柯氏论述中可以看出攻泻药首先作用于脾胃，方能产生泄下之作用，若攻下过甚则脾胃损伤。脾伤则燥湿之能力不及，中气易于下陷而为腹泻。胃伤则消化不良而气上逆，而为满呕。因此无论伤寒或中风，在表邪未解之时，总不宜妄用下药。若误下之，重者则成结胸，轻者或成痞，或为下利。今因误下，致下利日数十次，完谷不化，腹中雷鸣，是因脾胃损伤表邪内陷，故现痞满、干呕、心烦之症状。按此痞满下利，系表里兼病，法当用人参加桂枝汤两解之，医者不察，谓邪不尽，而复下之，因之痞满益甚。由一误再误而致重病，其为中虚可知，故以甘草泻心汤，健中以消痞。

【方药】 甘草泻心汤方：

甘草四两炙（12克） 黄芩三两（10克） 干姜三两（10克） 半夏半升洗（10克） 黄连一两（3克） 大枣十二枚擘（4克）

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

【阐述】《医宗金鉴》："方以甘草命名者，取和缓之意也，用甘草、大枣之甘，补中之虚，缓中之急也。"由此可知本方以培补中气为主而辅以消痞清热止烦。伤寒在误下后，而复下之，使脾胃损伤，心下痞鞕，故本方以甘草为君。甘草性甘平，功能健胃和中，而与大枣、干姜同用，其健胃之力尤强，以大枣和甘草同用，能益脾胃之阴。干姜能扶脾胃之阳。阴阳俱健，则消化之机能，可以恢复。下利乃脾虚所致，脾能运化水湿，脾健则水行下利自止。半夏能降逆止呕。芩、连能消痞止烦，使脾胃恢复，痞消利止，而证自愈。



【原文】 伤寒服汤药，下利不止，心下痞鞕。服泻心汤已，复以它药下之，

利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。(159)

【提要】本条论述痞证下后下利不止的治法。

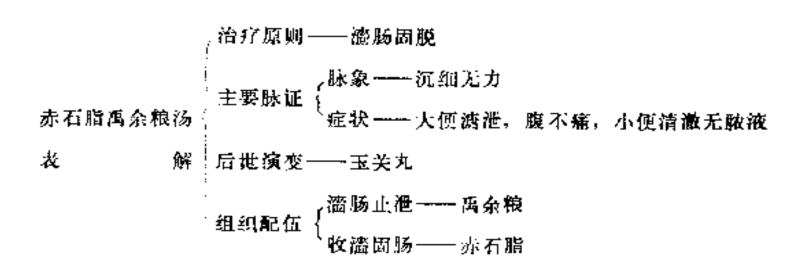
【阐述】伤寒表未解，应先解表，如表未解，而服下剂，则胃肠虚寒，而为下利不止。表邪下陷，而为心下痞鞕，应与泻心汤，以消其痞满，服泻心汤后，痞未愈，而又以它药下之，致里虚下利不止。下利过久，肠气虚脱，虽服理中汤，健脾暖中之剂，毫无裨益，故宜赤石脂禹馀粮汤，濇肠以固脱。但在用固脱药时，应注意是否有壅滞现象，如内有壅滞误服固濇之品，每诱发胸腹胀闷，身倦不欲食，故辨证时必须分析清楚。然后方能予以疏导或收濇之剂。若认为是肠气不固，可采用赤石脂禹馀粮汤，若复而利不止，当利小便，以分其气。

【方药】赤石脂禹馀粮汤方：

赤石脂一斤碎（30克）　禹馀粮一斤碎（30克）

上二味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

【阐述】治下利，必须分清原因、部位、病程及并发证，如先痞后下利，或先下利后痞，都应根据不同情况采取不同措施。考脾阳不足之下利，肠不固之下利，在临床上原有区别。脾阳不足之下利，多为水泄，而泄时腹中雷鸣，心下痞鞕，或食谷不化，或腹中微有绞痛，或有腹中坠痛。肠气不固之下利，多发于久利不愈，其排泄物，多为溏便，而非稀水，量不多而次数频繁，无下坠及腹痛之感觉，这种滑脱下利，非用收濇之剂，不易收功。赤石脂性甘酸而温，自古即认为是一种敛涩之品，用以久治利肠澼，所以李时珍说它："厚肠胃……收脱肛"。禹余粮为涩肠止泄药，所以与赤石脂同用，有固肠止泄的作用，用之于滑脱性下利有捷效。



【临床体会】伤寒下利，在三阴篇中，有虚寒下利和热邪下利两种，不论虚寒和热邪下利，如迁延过久都往往能造成滑脱性下利，使身体逐渐消瘦，倦怠无力。其消瘦和倦怠的原因，系由于脾胃运化失司水谷入胃肠后，其营养部分尚未充分消化吸收，即由大肠排出体外。

【病例】郝某，年32岁，女。因患痢疾四个月，时轻时重，轻时每日溏泄2～3次，稍有不适，即便泄加多达5～6次。排泄之粪便，无脓液，腹部不痛，便时不坠，小便清澈，脉象沉细无力，食少身倦，面色苍白，余以为久脾虚，与以健脾升阳止泄之剂。

【处方】炒白术10克　生山药15克　茯苓10克　干姜10克　泽泻10克　柴胡3克　党参10克　杭芍10克　诃子肉10克　甘草6克

连服三剂，胃纳较好，倦怠稍差，而大便次数仍不减，因思如系脾虚之泻，服健脾升阳

止泻之剂，便数应随之而减，今连服三剂，而次数不稍减，定由便泄过久，大肠不固，而成滑泄之证。滑泄证，宜温中固脱，《伤寒论》赤石脂禹余粮汤最为合拍。遂拟此方，加健脾升阳之剂。

【处方】 升麻6克 炒白术10克 茯苓12克 生山药15克 干姜6克 赤石脂15克 禹余粮15克 甘草10克

一剂后，便数骤减，每日只泄二次，便亦稍稠。三剂后，便减至每日一次。连服十剂已告愈。此方以固肠为主，以健脾升阳为辅。久泄脾阳损伤，故以白术、干姜以扶脾阳，脾阳虚，则中气下陷，故以升麻，以升提脾阳。赤石脂、禹余粮，均为收濇固肠药，用以治滑泄，有显著效果。所以此方治滑脱下利，配合健脾升阳之法，是一个最理想的方剂。

【原文】 伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞鞕，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿。(160)

【提要】 本条论述汗吐下后虚甚者可成痿证。

【阐述】 汗吐下都是治疗伤寒的大法，用之得当，即能达到邪去正安的目的。如用之失当，都能使正气摧残病情恶化。本条伤寒已吐下之后，复发其汗，以致表里之气俱虚，阴气虚则烦，阳气虚则脉之搏动无力，故其脉象甚微。一般的疾病，至七八日，则体内之机能已渐恢复，而抗病之能力亦渐充盛，邪无所容，自当向外排解。今七八日后病不但不排解，而心下反觉痞鞕，胁下痛，气上冲咽，而眩冒，这一系列的症状的发生，是痰饮搏结于胸中，而冲气上逆所致。当此气血俱虚之机，饮邪尚搏结不解，经脉动惕，久而成痿。其所以动惕而成痿者，尤在泾说："夫经脉者，资血液以为用者也，汗吐下后，血液之所存几何，而复搏结为饮，不能布散诸经，譬如鱼之失水，能不为之时时动惕耶！且经脉者，所以纲维一身者也，今既失浸润于前，又不能长养于后，必至筋膜干急而挛，或枢折胫纵而不任地，或《内经》所谓脉痿经痿之证，故日久而成痿。"按尤氏之解释，知道痿乃由于经脉失养而萎缩之故。

【原文】 伤寒发汗，若吐若下，解后，心下痞鞕，噫气不除者，旋复代赭石汤主之。(161)

【提要】 本条论述汗吐下后痞满噫气不除之证治。

【阐述】 伤寒经过发汗，或吐下之后表邪已散，而心下痞鞕，噫气不除，是在汗吐下之后，胃气被伤，消化迟滞，而胃中产生一种浊气充塞心下，致使心下痞鞕，而噫气不除。旋复代赭石汤，能健脾胃而降逆气，散郁结而消痞满。

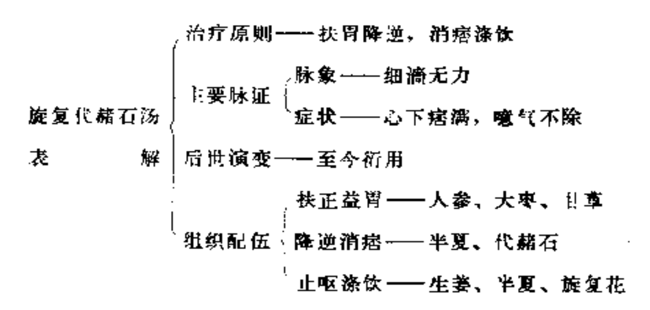
【方药】 旋复代赭石汤方：

旋复花三两（10克） 人参二两（6克） 生姜五两（15克） 代赭石一两（3克） 甘草三两炙（10克） 半夏半升洗（10克） 大枣十二枚擘（4克）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升。温服一升，日三服。

【阐述】 胃虚气逆，致心下痞而噫气。旋复花在《本草经》谓"主结气，胁下满，……补中，下气。"结气、胁下满，是由胃虚不降浊气填胸，或水饮停蓄心下所造成。治结气，是其能排除心下浊气和水饮。气散水行，则胁下满可以自愈。半夏、赭石，功能降逆止呕，兼可

涤饮。噫气是胃弱气逆所致，胃气不逆。则噫气自除。人参、生姜，健脾胃之阳。甘草、大枣，养脾胃之阴。生姜与半夏同用，在健胃之外，兼能散逆止呕，以行水饮。心下之痞鞕，因胃弱而发生。今有参、姜以健胃阳，枣、草以益胃阴，则胃气健壮，不但浊气不生，而其健运之机能，亦必大为振奋，使胃中气散水行无滞留之物，则痞鞕自除。故此方为胃弱气逆，脾虚停饮之主方。丹波元坚说：泻心汤证，各有区别，半夏泻心汤，是饮盛者也；生姜泻心汤是寒盛者也；甘草泻心汤，是虚盛者也。山田氏说：大黄泻心汤，治心气痞结而不鞕者；附子泻心汤，治大黄泻心汤证而挟阳虚者；半夏泻心汤，治大黄泻心汤证，按之鞕满者，生姜泻心汤，治半夏泻心汤证而挟饮食者；甘草泻心汤，治生姜泻心汤证而挟胃虚者。证方虽各有异，至其外邪已解，而中气自结则一也。



【临床体会】 旋复代赭石汤，常用於脾胃衰弱，消化不良，胃中气虚产生一种浊气充塞其中，使胃气不能正常下行，而发生心下痞鞕，噫气不止等证。用本方治之效如桴鼓。它的主要作用，在於除噫气，健胃降逆。余用此治疗慢性胃病，只一九五四年，就治疗三十八例，（包括慢性胃炎和神经性胃病）都於服药后两周到三周，症状完全消失，食欲恢复，体力增

【病例1】 罗某，男，52岁。患慢性胃病已有二年，时轻时重，胃部不痛，而经常痞满，食后尤甚。发作重时，食后如心下堵塞不可言状，必须以拳擂胸，方能呼吸通畅，不然即憋闷欲死。擂胸经过20分钟，由胃中噫气上出，胸脘膨闷，始能稍减。嗣后，噫气之声，即连续不绝。因此饮食减少，形体羸瘦。在病势轻时，只觉胃脘痞闷，噫气连续不绝。及诊其脉，两手细濇无力，而左部略显弦细，舌苔滑润，舌质淡红。呈现出一种中气虚弱，浊气填胸的征象。因拟加味旋复代赭石汤与之。

【处方】 旋复花10克 吉林参面1.5克冲服 生姜10克 半夏6克 生山药15克 生赭石12克 厚朴6克 茯苓10克 莱菔子10克 甘草10克 炒白术10克 枳壳6克

连服三剂，痞闷轻减，扭转了食后擂胸的情况，噫气亦较前减少，后连续服食十剂，症状完全消失。后以健脾和胃降逆消痞之剂，调理而愈。

按此证之痞满，食物难下，是由於脾胃衰弱过甚，而消化之能力不足，食物入胃停滞不消，而产生一种浊气，这种浊气充塞心下，成为痞满的主要原因。痞满过甚，更影响了胃的运化功能，擂胸觉快，是胃部由於擂胸之振动，可以增加胃之运化。噫气是胃中浊气上逆，是胃运化开始后，排除不应有的物质必然现象。本方即以扶胃中气健脾胃为主，故除原有的人参、生姜、甘草、大枣之外，加白术、山药、茯苓以增加健脾之作用。惟白术一味系健运中州的主要药物，而原方舍而不用者，以白术於健脾之中，尤能升阳。今此证虚弱之中，重在浊气不降。浊气之产生，虽以脾弱为主因，而浊气之冲逆成为本病的主要症状，故此方

以降逆消痞为主，而辅以助脾健运。因此，不用白术防其升浊助满。今因脉细弱，需白术助脾之健运，恐其升浊助满，故加厚朴、枳壳、莱菔子以排浊祛满。本方除治噫气痞满之外，对妊娠恶阻，也有很好的疗效。

【病例2】 袁某，女，28岁。妊娠二月，发生呕吐，饮食下咽旋即吐出，已有一旬，米水未入。曾服和胃降逆止呕之剂，一周未见效果。连更数方，呕吐仍照常发作。患者虽一旬未食，然精神尚好，口干舌燥，眩晕，身倦不欲起立。脉象虚缓，两尺沉弱。此乃妊娠之后，冲脉之气上逆犯胃，而发生呕吐，因与加味旋复代赭石汤，以降逆止呕。

【处方】 旋复花10克　野党参10克　黄连10克　生姜10克　甘半夏12克　竹茹10克　生赭石18克　枇杷叶10克　甘草10克　蜂蜜30克兑服。

服药后，并未吐出，次日略进稀粥，而呕吐减轻。四剂后，呕吐已间断发作，连服二周，呕吐便不复发。惟此方有半夏、代赭石，在习惯上和妊娠禁忌上，都顾虑而不敢用，而将半夏、代赭石列入禁忌之品，致使恶阻病人有效方而不敢用，遭受莫大痛苦。余治妊娠恶阻，曾大量用此二药治愈恶阻患者43例，从未发现有坠胎及类似流产之现象。

【原文】 下后不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。(162)

【提要】 本条论述下后热邪袭肺作喘之证治。

【阐述】 桂枝汤证宜用透表解肌之法，以宣邪外出，切不可用攻下之剂。如已经误下，不但阻抑病邪外出的趋势，而且外邪易於内陷诱发其它之变证。本病之发生，系下后表邪陷入肺中，使肺气壅塞，气机不畅郁而化热迫肺作喘。太阳中风发热自汗，肺合皮毛，肺热郁蒸，呼吸困难亦能汗出，其鉴别方法：中风之汗，应发热恶寒自汗而无喘证。本病虽汗出而以喘为主，汗出是兼证，在脉、舌方面也不一致。中风证脉浮缓，舌质淡而苔白润，此证脉滑数或右寸独洪，舌质红，苔白燥或微黄。如审其确为肺热壅闭，气机不宣，可用麻黄杏仁甘草石膏汤以清热宣肺定喘。考本证和63条虽然发病的原因不同，热邪迫肺的病理机制则一致，所以都采用同一的方法。

【原文】 太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞鞕，表里不解者，桂枝人参汤主之。(163)

【提要】 本条论述里虚寒扶表热而作协热下利之证治。

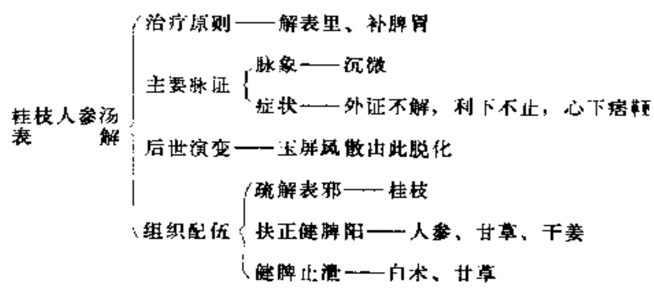
【阐述】 太阳病，发热恶寒之表证，尚未宣解，而屡次妄用下药，致表未解，而胃肠先伤，造成协热下利。所谓协热下利，是表热内陷而诱发之下利。也就是因表热内陷引起的下利，其发病的本质不一定是热邪和《伤寒论》34条“桂枝证，医反下之，利遂不止……，宜葛根黄芩黄连汤。”以清热固肠止泄。此条虽云协热下利，而所用之药，不但无清热止泄之品，反用温补之法，是知此条之协热下利，并非热邪陷入肠胃。故程郊倩说：“下利有寒热二证”，热邪内陷，固称协热下利。而表热不解，同时发生下利的，也叫做协热下利。下利不止，胃气空虚，消化迟钝，而自觉浊气上逆痞满胀闷。表邪未解，里证又作，宜用两解表里之剂，疏表邪而温补脾胃。本条与34条同为误下之下利，一用葛根、芩、连，属实热证，一用桂枝人参，属虚寒证。二者必须分析清楚，绝对不容混淆。

【方药】 桂枝人参汤方：

桂枝四两去皮（12克） 甘草四两炙（12克） 白术三两（10克） 人参三两（10克） 干姜三两（10克）

上五味，以水九升，先煮四味，取五升；纳桂更煮，取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

【阐述】 本证以屡次误用攻下，损伤脾胃，致表邪未解，中气先伤，而现下利痞闷之症状，本方用理中汤，以健脾之阳。脾胃健壮，不但能行水止泻，兼能排除浊气。心下痞鞕，是在下利不止以后才产生，可知在未下利之先，并无心下痞鞕之证。下利而发现痞鞕，是由于脾阳不能健运所致，故脾胃健而痞鞕解。桂枝不但能疏在表之风邪。而其温补之作用又能强心脏畅循环助脾阳。因桂枝气味辛香，若长时间的煎熬，其辛香之气，可随热气蒸发，而失去其作用，故此处提出桂枝后入，由此更说明古人虽煎药之微，也至常注意。



【临床体会】 伤寒表邪不解，最忌攻下之剂，以误下之后，不但损伤中气，尤能打乱机体抗病之机能。外邪侵袭人体，人身正气为抗御病邪外出，而驱使气血趋向於表，医者此时应因势利导，用疏表之剂，协助正气以驱邪外出。若误用攻下之法，不但分散了驱邪抗病的趋势，并可引邪内陷。因攻下之剂，是通过对胃肠剧烈刺激而产生泻下的，当攻泻药侵入胃肠，等于外来的异物给胃肠以重大的刺激，人体气血则趋向于里，就是分散驱邪于表的力量。导致外邪内陷。故论中关于表邪不解，谆谆告诫医者不可轻用下剂。若表邪不解，因误下而邪陷心下，往往发生心下痞满下利不止之症。医者若不熟悉病情，每认为协热下利，而用黄芩汤治之，致犯虚虚之祸。

【病例】 霍某，女，63岁。素有脾胃衰弱之证，因感寒而身发冷热，头痛无汗，心下痞满，医者用辛温解表之剂，而佐以苦寒消痞之法。服药后，汗未出表不解，而溏泄数次，痞闷加剧，渐至不欲进食，腹痛肢厥；脉象沉微，舌苔滑润。此乃脾阳素虚，因误用苦寒，而邪转内陷。由于脾阳不运，故痞益甚，而下利不止。为今之治，宜疏散表邪，温健中州，因疏桂枝人参汤与之。

【处方】 桂枝10克 炒白术10克 野党参10克 干姜10克 甘草6克

服药后，啜稀粥一杯，以助药力。服药二剂，身见小汗，而冷热消，痞轻，而下利已减。连服五剂，痞消泄止诸症痊愈。

【原文】 伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。（164）

【提要】 本条论述痞证表未解的治疗方法。

【阐述】 伤寒表证未解，而大下之，已违反正常治疗之程序。下后不解，而又发其汗，致里气虚，表邪内陷，而发现心下痞满之症状。在发现痞满的同时，依然有头痛、发热、恶寒之症状，是太阳之表邪仍在，虽有痞证亦不可攻之。须先用桂枝汤以解太阳之表，俟表邪已解，然后再用大黄黄连泻心汤，以攻其痞。假如违反了这种先表后里的方法，会产生其它的变证。理解本条时应注意两点：一是心下痞后面的恶寒二字，应包括发热，因为桂枝汤证是发热恶寒；如但恶寒而不发热成为156条心下痞，而复恶寒者，为附子泻心汤证，虽然156条中，尚有汗出症状，但汗出与否，并不能作为是否表证的标志。二是本条与91条、164条都是有表证复有里证，而处理各不相同。91条是先里后表，本条是先表后里，164条是表里兼治。在这些不同措施中，必须有明确的认识，才不致处理失当，表里同病而先解表，指里证不虚而言。表里同病而先治里，指里虚而言。如里虚而势不甚，同时表证存在即可以表里同治，其中的先后缓急必须明之，方不致贻误病情。

【原文】 伤寒发热，汗出不解，心下痞鞕，呕吐而下利者，大柴胡主之。(165)

【提要】 本条论述少阳、阳明并病之证治。

【阐述】 伤寒发热恶寒，经汗出而病不解，所谓病不解是指发热不解，说发热而不说恶寒知邪已化热。发热汗出心下痞而吐利，则病情较为复杂，须详为辨证方不致为病情所隐。心下痞鞕，呕吐而下利者，是病已入少阳，故呕吐，而下利。《医宗金鉴》上谓下利不当用大柴胡汤，竟把下利改作不利。考《伤寒论》之通例，凡云不利者，皆以小便言之，且必冠以小便二字，未有单说不利者。下利而用之剂，在临床上，对于中焦郁热下利，为常用之法，但当辨其证之寒热虚实。如系寒证、虚证，当然禁攻。若属热证、实证，虽下利甚剧，亦在必下之例。惟虚实之间，鉴别需要详慎，一经误治，生死攸关。其鉴别的方法：一要详查复证，如腹部鞕满、拒按、脐下灼热的可下之；若腹部不满，或虽满而里软喜按，脐部清冷的属阴证，慎不可下。二辨之于屎，如屎色焦黄而热具，或于稀薄水中，掺杂着结块，或水利清水而色纯青者，皆属阳证，可下之。若屎色淡黄，或自利或完谷不化，其气不甚臭，皆属阴证，不可下之。三辨之于小便，若小便赤涩，为阳证，可下之。如小便清白，为阴证，不可下之。四辨之于痛，热实下利，腹中滞痛而后重。虚寒下利腹不滞痛，而利后快。凡此必须互相参酌，方不致用药贻误。所以心下痞鞕，呕吐下利，若知病不单在少阳而且邪结于胃脘。由于胃气郁结，升降阻滞，所以上为呕吐，不为下利，故用大柴胡两解之剂，和表攻里。

【原文】 病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞鞕，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒也。当吐之，宜瓜蒂散。(166)

【校勘】 “此为胸有寒”千金方作“此以内有久痰”。

【提要】 本条论述胸有痰饮之证治。

【阐述】 病人发热恶寒，脉浮气冲，在症状上看，好似桂枝汤证。然桂枝汤证，有头痛、项强。今头不痛，项不强，知其非桂枝汤证。脉浮气上冲，似桂枝汤证，然中风之脉，尺寸俱浮，而此则寸脉微浮。中风证之气上冲，为发生呕逆，而此则为气上冲咽喉不得息，乃寒饮停蓄胸中，影响到肺的呼吸所致，症状虽似桂枝汤证，而实非桂枝汤证。胸中有寒饮，故痞鞕而不得息，邪在胸中，故寸脉微浮。以胸为上焦，寸以候上，胸中有寒饮，而人体抗病力即

趋于上焦，而代表上焦之寸脉，即现微浮之象。饮在胸中，若不采用《内经》所谓在上者因而越之的治法，则为喘为咳，变化正不可知。故以瓜蒂散以吐胸中饮。

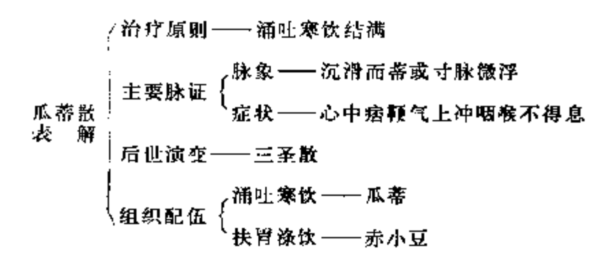
【方药】 瓜蒂散方：

瓜蒂一分熬黄（3克） 赤小豆一分（3克）

上二味，各别捣筛，为散已，合治之。取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合煮作稀糜，去滓，取汁和散，温顿服之。不吐者，少少加；得快吐为止。诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。

【校勘】 瓜蒂、赤小豆分量《玉函经》作各"六铢"、"钱匕"，《千金翼方》作"半钱匕"。

【阐述】 《医宗金鉴》"胸中者，清阳之府，诸邪入胸府，闭遏阳气，不得宣达，以致胸满痞鞕，热气上冲，燥渴心烦，嗢嗢欲吐。脉数促者，此热郁结也；胸满痞鞕，气上冲咽喉不得息，手足寒冷，欲吐不能吐，脉迟紧者，此寒郁结也。凡胸中寒热与气与饮郁结为病，谅非汗下之法所能治，必得酸苦涌泄之品，因而越之，上焦得通，阳气得复，痞鞕可消，胸中可和也。瓜蒂极苦，赤豆味酸，相须相益，能疏胸中实邪，为吐剂中第一品也。而佐香豉汁合服者，借后气以保胃气也。服之不吐，少少加服，得快吐即止者，恐伤胸中元气也。此方奏功之捷，胜于汗下，所谓汗、吐、下三大法也。今人不知仲景、子和之精义，置之不用，可胜惜哉！然诸亡血虚家，胸中气液已亏，不可轻与，特为申禁。《医宗金鉴》把病因、辨证、药理、用法解释得面面俱到，而且都是从临床实践中得来的，颇为可贵。据日人猪子氏说："瓜蒂虽为有毒之药，然服后并不吸收，只刺激胃肠粘膜，故无中毒之患，惟服过量，则引起急性胃肠炎，使吐利不止，故一次所服，不得逾六分五厘。"瓜蒂自古即用为催吐药，寒饮停蓄胸中，阻碍肺气之通畅，故气冲而不得息。瓜蒂之催吐，能使寒饮呕吐而出，也就是古人所说邪在上者，可涌而出之，寒饮外出，不但胸中痞鞕自解，而气冲不得息之证，亦必霍然消失，赤小豆可健脾胃，除烦满，通气利水，是协助瓜蒂行水以祛胸中之满。瓜蒂催吐，能损伤胃气，所以用赤小豆以和胃气。



【临床体会】 瓜蒂散为催吐剂，催吐药在应用上会给患者增加痛苦，所以在临床上很少应用。余曾治精神错乱的患者三例，一例疗效很好，二例无效。由于观察的不够系统，药物用法上也有待推敲，试将治愈的一例及未愈一例作简要的叙述如下：

【病例1】 张某，男，59岁。因平素性情暴躁，更加思虑过度，经常失眠，后遂自言自语，出现精神失常状态，有时咆哮狂叫，有时摔砸杂物，喜笑怒骂变幻无常。如此情况延续月余，家中杂物摔砸已尽，渐至见人殴打，因此锁闭室中，不敢令其出屋，百般医疗，均无效果。邀余处方，余谓古人对精神错乱的认识，谓系痰涎蒙蔽清窍。须用涌痰之剂，使痰涎涌出，方能有效，余遂疏瓜蒂散与之。

【处方】 瓜蒂10克 豆豉10克 赤小豆30克

煎汤顿服，连进两剂，其呕吐粘涎三次，毫不见效，后因房门锁开乘机蹿出，竟将邻人殴伤并将所有杂物尽行砸碎，因此家中苦闷无法维持，一再强余设法治疗。余因与患者之子相知素深，遂不顾一切的与大剂瓜蒂散与之。

【处方】 苦瓜蒂21克 赤小豆30克

煎汤顿服，服后隔半小时便开始作呕，连续两昼夜共呕20余次，尽属粘涎，自呕吐开始便不思饮食。一天后现周身困顿不欲活动，困睡到第三天忽然清醒，后以豁痰通窍安神之剂，调理而愈。

【病例2】 唐某，女，年18岁。患精神错乱言语失常，见人则骂不避亲疏。余用瓜蒂10克，赤小豆24克。连服二剂无效，未敢试用大剂，不知此病的不愈是剂量的关系，还是本病对于瓜蒂散尚有选择性？

痞证的小结　结胸、痞证皆为太阳证早下所致，《伤寒论》131条上说："病发于阳，而反下之，其因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。"这说明结胸、痞证的病变虽稍有不同，而致病之因，则原无二致。发于阳，是病发于三阳，发于阴，谓病发于三阴。发于阳皆为实证，是有形之物质，因误下而凝滞，故陷胸汤中皆用逐水荡饮破结之品。发于阴的则为虚邪，只是因热邪之内陷，使生理之功能发生改变，有的使胃中热郁，有的浊气不行，有的消化迟滞，有的因胃中郁热影响了消化功能，有的因胃中郁热营养不继进而诱起心阳衰弱。凡此种种错综复杂的变化，古人都用阴阳二字来叙述和描绘。各种泻心汤，都是根据各种具体情况拟定的方剂。桂枝人参汤证，是表邪未解，胃肠虚弱而作泄，故用桂枝汤以疏表，以人参扶胃阳以止泄。大黄泻心汤证，是热邪内陷，故用之泻热消痞。附子泻心汤证，邪热陷胃后，而诱起心阳衰弱，故用三黄清热消痞，加附子以扶心阳。十枣汤证，因胸中停饮，故用之以涤饮。生姜泻心汤证，是胃中郁热，影响到水湿之运，故以生姜、半夏涤饮，芩、连消痞，参、姜健胃。甘草泻心汤证，胃中有郁热，而又并发脾胃衰弱，消化不良。赤石脂禹余粮汤证，因久利滑脱，脾胃虚弱作痞，用此固肠以止泄，泄止而痞消。五苓散证，因下焦停水而作痞，五苓散以利水，水行则痞散。旋复代赭石汤证，是胃虚气逆，本方能健胃镇逆，健胃则痞散，气降则痞鞕消。瓜蒂散证，乃胸中停饮，饮去则痞鞕气冲自解。故泻心汤方，虽寒热并用，补泻兼施，都能随证选方，恰到好处，按病用药，效如桴鼓，由此更能说明古人立方之妙。

【原文】 病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结，死。(167)

【提要】 本条论述新邪诱起宿疾而成脏结证。

【阐述】 病人胁下素有痞积，是病邪侵入内脏，已有很长的历史，今因骤患伤寒，因久病已虚致病邪内陷，与宿积相搏结。使素病加速发展，胁下之痞由胁下扩展到脐旁，有时作痛，牵引到少腹，而入阴筋。阴筋据钱潢的解释，谓系"睾丸之阴筋"即睾丸系。这种病势的迅速发展，其旧病的潜伏是主要因素，在患新病之前，其患病的脏器功能仅能维持正常生理的平衡，迨患伤寒之后，外邪内陷，促使病势迅速发展，形成脏结，乃致死亡。

痞证十方在原因症状主治上之分析表

因素	原因	症状	方剂	主治
表未解而虚	表未解而数攻下之	协热下利，心下痞鞕	宜桂枝人参汤	表未解而胃肠虚寒
表解里实上有热	热邪内陷	心下痞按之濡关上浮	宜大黄黄连泻心汤	热邪陷胃
表解里实有寒	心阳不足	心下痞，恶寒自汗出	宜附子泻心汤	心卫之阳虚而胃中郁热
表解而里有水	胸胁停饮	汗出有时头痛，心下痞鞕，引胁下痛，干呕气短汗出不恶寒	宜十枣汤	胸胁停饮
表解而脾寒胃热		胃不和心下痞鞕，干噫食臭，胁下有水气腹中雷鸣下利	宜生姜泻心汤	脾阳虚胃郁热而水饮停蓄者
表解而脾虚胃热	表未解而屡下之	下利谷不化，腹中雷鸣，心下痞鞕，干呕心烦，复下之痞益甚	宜甘草泻心汤	脾胃虚而内有郁热
里虚滑泄	肠虚滑泄	下利不止，心下痞鞕	宜赤石脂禹余粮汤	久利滑泄不止
里虚停水	表未解而误下	痞不解其人渴口燥心烦，小便不利	宜五苓散	下焦蓄水
表解里郁	汗吐下后	心下痞鞕，噫气不除	宜旋复代赭石汤	胃气虚逆，心下痞鞕
表解胸有寒饮		胸中痞鞕、气上冲咽喉不得息	宜瓜蒂散	胸中有寒饮

【原文】 伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。(168)

【提要】 本条论述病邪内传，阳明燥热伤津之证治。

【阐述】 本病属于阳明病之轻证，所谓阳明证，即发热，不恶寒，自汗出；心烦口渴引饮之证，汗出而渴此条与以下二条，都应列入阳明篇中。伤寒若热邪炽盛，不因发汗而病势外解，反因汗吐下后，津液先伤，热邪因之入内。所以它的发热，在汗吐下后，经过七、八日的过程病势不解，并且发热的趋向，愈演愈盛，是病邪深入阳明，故表里俱热，时时汗出。汗出多则腠理疏而恶风，热蒸愈盛，则津液愈枯。且在汗出下时，已损伤其津液，而发汗又涸其津液，津液大虚，因之大渴而烦。口舌干燥，故欲饮水以自救。白虎加人参汤为清热生津之剂，故服之有效。

【方药】 白虎加人参汤方：

知母六两（18克）　石膏一斤碎（30克）　甘草二两炙（6克）　人参二两（6克）　粳米六合（15克）

上五味，以水一升，煮米熟，汤成去滓，温服一升，日三服，此方立夏后立秋前，可服，立秋后不可服，正月二月三月尚凛冷，亦不可与服之，与之则呕利而腹痛。诸亡血虚家，亦不可与，得之则腹痛利者，但可温之，当愈。

【阐述】 白虎加人参汤，即白虎汤加人参，两方都为寒凉清热之主剂，白虎汤以石膏、知母为君，石膏微辛而寒，能清阳明之燥热，凡病在阳明而身发高热者，无不以此为主药。知母性苦寒，能清热生津，止渴除烦。石膏与知母同用，则退热止渴之力更为显著。甘草能扶胃生津，清热祛邪。粳米即稻米，不但能扶脾胃生津液，而其粘稠之性，能将石膏粉溶解

汤中，一同嚥下，再经胃的消化吸收，而发挥其退热作用。更兼古人谓苦寒之药，可影响到胃肠消化机能，故以粳米、甘草以滋益之。然病在大汗之后，高热不退，津液损伤，正气不足，用白虎汤骤退其热，由于病体素弱或治疗失当，以及病势摧残，使正气衰弱津液损伤，亦能协同人参，完成扶正袪邪的任务。考人参一般都认为是补气生津药，而仲景用人参，在伤寒杂病中，有三种目的：其一，为胃机能衰弱，如理中汤、泻心汤之类；其二，为强心复脉，如茯苓四逆汤、炙甘草汤之类；其三，为生津液，如人参白虎汤、竹叶石膏汤之类，而此处所用之人参，取其强心以生津液。

【原文】 伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。(169)

【提要】 本条补述白虎加人参汤的具体症状。

【阐述】 伤寒身无大热，非身无表热，是热邪由表入里，而表热不太显著，口渴、心烦知邪热已入阳明，虽有背微恶寒一证，似乎少阴（伤寒身无大热，不烦不渴，口中和，背恶寒者，附子汤主之）但少阴病口中和，今则口中燥渴，是口中不和，背微恶寒，知非阳虚恶寒，乃阳盛内热薰蒸，汗出肌疏之恶寒。总由于阳明燥热郁蒸所致，故宜白虎加人参汤清燥热而生津液。

【原文】 伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。(170)

【提要】 本条说明有表证不解不可用白虎汤，并说明白虎加人参汤主要指征。

【阐述】 伤寒脉浮发热无汗，乃太阳之表证，太阳表证不解，不可与白虎汤。因白虎汤为清解阳明燥热之剂。如表不解，而与以白虎汤，恐寒冷之品，反会使阳气受伤，不利于病从表解。必须见其渴欲饮水，证明其内热已炽，津液烁伤，再查其无脉浮、无汗之表证，方可与白虎汤，或白虎加人参汤。

以上二条有表里俱热，有背微恶寒之症状，仲景恐人误认为表证，所以在此条特提出申诫之说。表未解者，不可与白虎汤，同时也说明白虎汤证必具的条件，为大汗、大渴、大烦，脉洪大。最重要的一点，就在大汗，如无汗，纵烦、渴、热俱盛，不得用白虎汤。仲景这里虽仅举出渴欲饮水一证，寓有举其一端，以概其余之意，我们临症时，必须结合该汤之全部病状。不能单凭渴欲饮水一证即投此汤。

【原文】 太阳少阳并病，心下鞕，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。(171)

【提要】 本条论述太阳、少阳并病，宜用刺法，禁用攻下。

【阐述】 太阳病未解，而又发生少阳证，谓之太阳、少阳并病，心下痞鞕而眩，是少阳经的症状，头项强是太阳经的症状。太阳为在表，少阳为在里，明是半表半里证。论云少阳病不可发汗，发汗者谵语。发汗是攻太阳之邪，攻太阳之邪伤其津液，则少阳之邪益甚，热陷入阳明而发谵语。此条是说慎勿下之，攻少阳之邪，则太阳之邪乘虚内陷，必作结胸。汗下既不能为力，只得采用刺法。刺肺俞以泄太阳之邪，刺肝俞以泻少阳，以胆为肝之府，大椎能协肺俞、肝俞以泄太、少之邪，按本条之证候与143条大致相同，所以都采取刺法治疗。而

且都是刺大椎、肺俞、肝俞诸穴，所不同者，是指出应当禁汗，并指出误汗后的病理变化，以及处理办法。本条指出应当禁下，都未提出下后可能发生的病理变化。然而将这条与前条合起来，对于症状治愈宜忌，方可得到全面认识。

【原文】 太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。(172)

【提要】 本条论述太阳、少阳合病，呕利的证治。

【阐述】 太阳与少阳合病，谓太阳之发热头痛，和少阳之口苦、胁满、目眩等证同时俱现。自利谓不经攻下，而自动下利，系太阳和少阳之邪内陷，陷于胸则成结胸，陷于肠，则成协热下利。三阳经俱有合病下利之证，惟太阳与阳明合病自下利为病偏在表，宜葛根汤发其汗。阳明与少阳合病自下利，为病偏在里，宜承气汤泻其里。此为太阳与少阳合病自下利，为半表半里，非汗下之剂所宜，故以黄芩汤和解表里。

【方药】 黄芩汤方：

黄芩三两(10克)　芍药二两（6克）　甘草二两炙（6克）　大枣十二枚擘(4克)

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

【方药】 黄芩加半夏生姜汤方：

黄芩三两（10克）　芍药二两（6克）　甘草二两炙（6克）　大枣十二枚擘(4克)　半夏半升洗（10克）　生姜一两半切（5克）

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

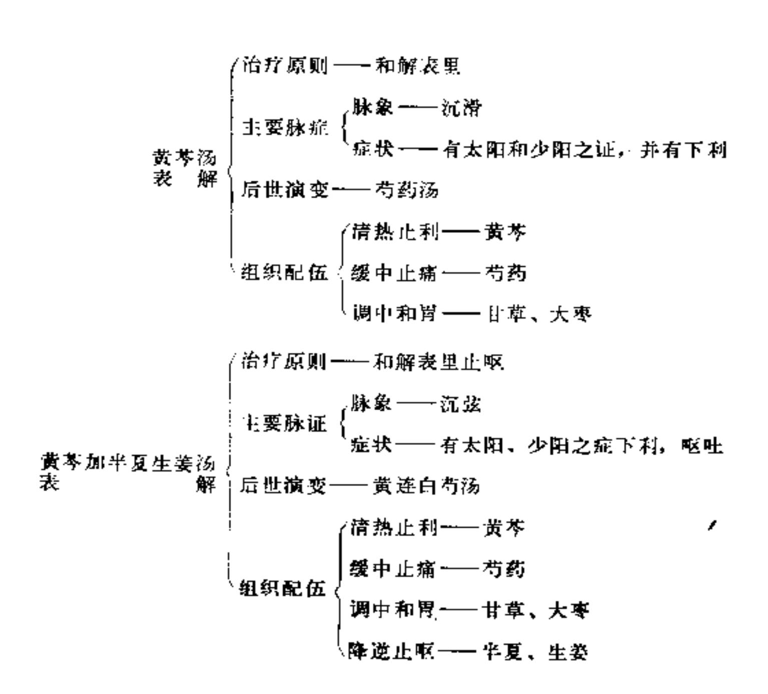
【阐述】 此方主证系热邪陷入肠中，而成协热下利，故以黄芩撤其热，黄芩《本草经》谓其治“肠澼泄利”有清肠热止下利之功，芍药可止泻利，缓中止痛，两味药古今都是作为治下利的要药，甘草、大枣能调中气，以缓解下利，若作呕者是邪不下走而上逆，邪犯胃中，则气逆而为呕也。故加半夏之辛温，生姜之辛散为涤饮止呕之专剂。按黄芩汤，是治热利之专方，后世治痢之方剂，大都由此方脱化而来，如朱丹溪用以治热痢腹痛，更名黄芩芍药汤，张洁古于本方加木香、槟榔、大黄、黄连、当归、肉桂名芍药汤，治赤白痢疾，更有显著的效果。

【临床体会】 黄芩汤《伤寒论》虽称为治太阳、少阳合病，自下利之方，太阳、少阳合病谓既有太阳之表证，复有少阳半表半里之证同时出现下利，而治以黄芩汤。考此方之组成纯系清里和中之剂，既不能宣太阳之表，又不能疏少阳之邪，而只是治太阳或少阳之邪热陷入肠中而发生的协热下利。论中自下利者，谓不因攻泻而自动下利。这种自动下利，是由于热邪内陷所造成。所以我认为黄芩汤，是治疗协热下利之方，如并发太阳、少阳之表邪，必须佐以疏解之品。

【病例1】 骆某，男，年39岁。因饮食不节腹痛便泄，小便赤涩，心中烦热，排泄之便，热气灼肛，脉象沉滑舌燥少津，余以协热下利治之，与加味黄芩汤。

【处方】 黄芩10克　芍药15克　泽泄10克　滑石10克　枳壳10克

服三剂，小便清长，大便泄亦减轻，后以清热导滞之剂调理而愈。协热下利是热季常见之症状，重时常伴有呕吐。然在病情剧烈的情况下，与伤寒太阳病，从症状上很难区别。然太阳病脉象沉微，而此证脉多沉滑或弦数，如病势稍重时亦发现四肢厥逆。然此证的鉴别不



但在脉象上要分清虚实，而在大小便的颜色臭味上，应作其具体的分析，方不致为病情所蒙混。

【病例2】 罗某，女，年21岁。因饮食不节当风露宿，诱发腹痛下利水泄无度，心烦厌食，恶心，头眩，赴医院就诊。确诊为急性肠炎，与磺胺药连服数次，而腹痛水泻不见轻减，因邀余诊其脉沉弦而数，腹部阵痛，便泄每日约16～17次，口燥心烦，饮食无味，小便短赤，舌苔黄腻。脉证相参，此即中医所谓之协热下利，因与加味黄芩汤与之。

【处方】 黄芩12克 芍药18克 猪苓10克 茯苓12克 生苡仁15克 泽泻10克 藿香10克 甘草3克。

服药二剂后，腹痛减而便泄已轻，小便通畅，后以清热利水止泄之剂调理而愈，热邪内陷，袭于肠中则为协热下利。如兼侵及胃，则发生吐逆。即吐遂而复下利。古人把这种症状列入霍乱之中。所以霍乱门有急性胃肠炎，也包括食物中毒，凡属由于食物关系而发生之吐利，古人多称之为霍乱。为热邪陷于肠而现急剧下利者可用黄芩汤治之，若犯及胃而作呕者，必加降逆止呕之剂。

【病例3】 吕某，男，年52岁。因饭食过度发生吐利之证，初起时腹部剧痛，继发吐利，气势汹涌，吐利无度，家人认为霍乱急送医院治疗。经过详细检查确诊为急性胃肠炎，服西药效果不明显。及余诊查尚不断作呕，大便隔20～30分钟泄泻一次，口干饮水即吐，脉象弦滑，舌苔黄腻。心中烦热，小便赤，此系时值夏令饮食不节伤及胃肠。而脉象弦滑，心中烦热，为热邪内犯所致，宜黄芩加半夏生姜汤为主以镇呕止泄。

【处方】 黄芩12克 杭芍15克 枳壳10克 半夏10克 泽泄10克 生姜6克 藿香10克 佩兰6克 猪苓10克 茯苓10克 厚朴6克 甘草3克

服药三剂呕止，而泄泻减轻，心烦宁，小便顺利，后以和胃理肠止泻之剂调理而愈。

【原文】 伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。(174)

【提要】 本条论述上热下寒之证治。

【阐述】《医宗金鉴》："伤寒未解欲呕吐者，胸中有热邪上逆也；腹中痛者，胃中有寒邪内攻也。此热邪在胸，寒邪在胃，阴阳之气不和，失其升降之常，故用黄连汤，寒温互用，甘苦并施，以调理阴阳而和解之也。"胸中，指胸膈而言。胸中有热，是胸中有心烦胸满之热邪。胃中有邪气，胃中有寒邪之侵袭。胃属中州司升降之职责，胃受邪侵则失却升降之常，阳在上不能下交于阴，每形成上热下寒之局面。胃中虚寒，故腹中作痛。胸热扰胃，则心烦作呕，故以黄连汤清上温下以交通阴阳。

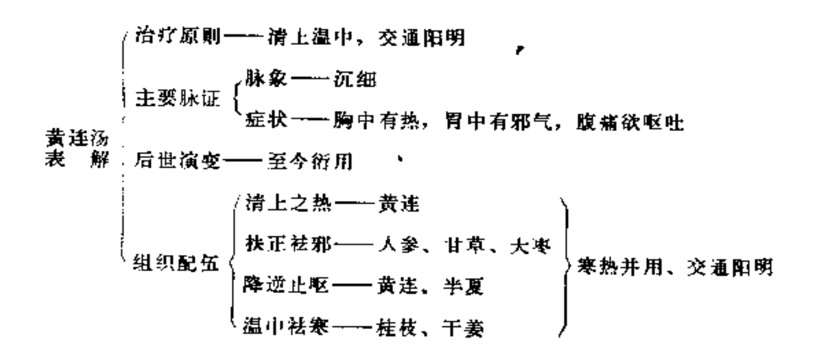
【方药】黄连汤方：

黄连三两（10克） 甘草三两炙（10克） 干姜三两（10克） 桂枝三两去皮（10克） 人参二两（6克） 半夏半升洗（10克） 大枣十二枚擘（4克）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，温服。昼三夜二。

【校勘】《玉函经》"黄连"作"二两"，"甘草"作"一两"，"桂枝"作"二两"，"半夏"作"五合"。《千金翼方》"人参"作"三两"。

【阐述】伤寒热邪陷入胸中，发现烦热胸满之症状，而患者或素有胃中虚寒，或因误下致虚。而发现一种胸热下寒的现象，故本方以黄连为君以清胸中之热，佐干姜以温胃肠之寒。半夏降逆，佐黄连，可除因烦热而引起之呕吐。人参补中益气佐干姜以祛胃肠之虚寒。桂枝攘外，甘、枣扶中。此寒热并用，甘苦互投，在清上温中之中寓协调阴阳之意。



【临床体会】黄连汤是寒热并用的方剂。临床应用上，对胃热肠寒或胃肠有热胃阳虚寒现证，都宜黄连汤治之。

【病例1】朱某，男，26岁。患下利证，心中烦热，恶心不欲食，头眩，大便水泄日十数次，两手厥冷，脉象沉细。此平素胃肠虚弱，而热邪乘虚陷入胃中，故呈现心中烦热恶心，厌食胃脘拒按之热证。根据胃热的症状，宜用苦寒泄热之品。而大便泻泄，脉象沉细，舌质淡而苔微黄则为脾阳不足。古方中既能清胃热而又可健脾扶阳者，只有《伤寒论》黄连汤可为对证之方，因疏此方与之。

【处方】黄连10克 干姜10克 肉桂6克 野党参10克 半夏10克 甘草10克 大枣8枚

服药后，便泄顿减而烦热亦轻，食欲较前好转。按此方连服三剂，泄泻止而烦呕之证亦不见，后以健脾和胃法调理而愈。

【病例2】周某，女，年18岁。素有胃痛、嗳酸、消化不良之病史，经医院检查系慢性胃炎。曾服西药多日，时好时发，后因琐事与家争吵，证又复发。初起胃脘胀闷，两胁串痛，

食物下咽痞满不足以息，头眩气短，心下有作痛拒按，四肢厥冷，大便溏泄，小便清长。脉象沉微，而关部略有滑象。此乃胃部素有慢性炎证，因肝气横恣影响脾胃，肝属木胜则能侮土，故现一系列的胃病症状。因平素中气虚弱，脾阳不振所以始有溏泄及四肢厥冷之症状。为今之治，宜清胃消痞，扶脾健运，迨脾阳衰竭则挽救维艰矣。故以黄连汤加舒肝理气之药与之。

【处方】 黄连6克 甘草6克 干姜10克 桂枝6克 野党参10克 半夏10克 五灵脂10克 广郁金6克 厚朴6克

服药一剂后，胀满稍减而胃痛不作。四剂后，两胁串痛消失，腹部轻松柔软，按之不感压痛，大便亦不溏，四肢温暖。惟胃纳不展，气短头眩，此脾阳虽复而中气不振，改用健脾和胃镇肝消食之剂，连服二十余剂恢复健康。黄连汤为清上温下之方，凡上部有热邪壅闭，脾阳虚弱不任苦寒者，统可运用此法，师其意而不泥其方，则变化应用无穷矣。

【原文】 伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而濇者，桂枝附子汤主之。若其人大便鞕，小便自利者，去桂加白术汤主之。(175)

【提要】 本条论述风湿病之证治。

【阐述】 风湿病原属杂病范畴，此处纳入太阳病篇，系因风湿病之初亦多有发热，恶寒，头项痛等症状，不过时经八九日，一则因病人素有湿邪留滞，又感风寒，或者因风寒湿同感，致成风湿病。风为阳邪，风淫所胜则周身疼痛。寒湿为阴邪，寒湿所胜致肢体重着，难于转侧，故身体烦痛及不能自转侧乃风湿病两大特点。前麻黄汤证和桂枝汤证虽均有身体疼痛，但没有身重难于转侧。这里虽讲风湿，但属初患，故尚不属《金匮要略》所称之"历节"。脉浮虚而濇，亦有别于伤寒之浮紧及中风之浮缓。浮有邪仍在表，虚或为伤寒八九日已发其汗而津液损，濇为寒湿濇滞脉逆而不流利所致。合参脉证，可见本证为风寒湿留着肌表，阳气不得运行所致，考风湿证在临床上有虚实两种，而本条属于虚证，故用桂枝附子汤治之。若其人大便鞕，小便自利者，不应再发其汗，再夺取津液，故用去桂加白术汤主之。

【方药】 桂枝附子汤方：

桂枝四两去皮（12克） 附子三枚炮、去皮、破片（10克） 生姜三两切（10克） 大枣十二枚擘（4克） 甘草二两炙（6克）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

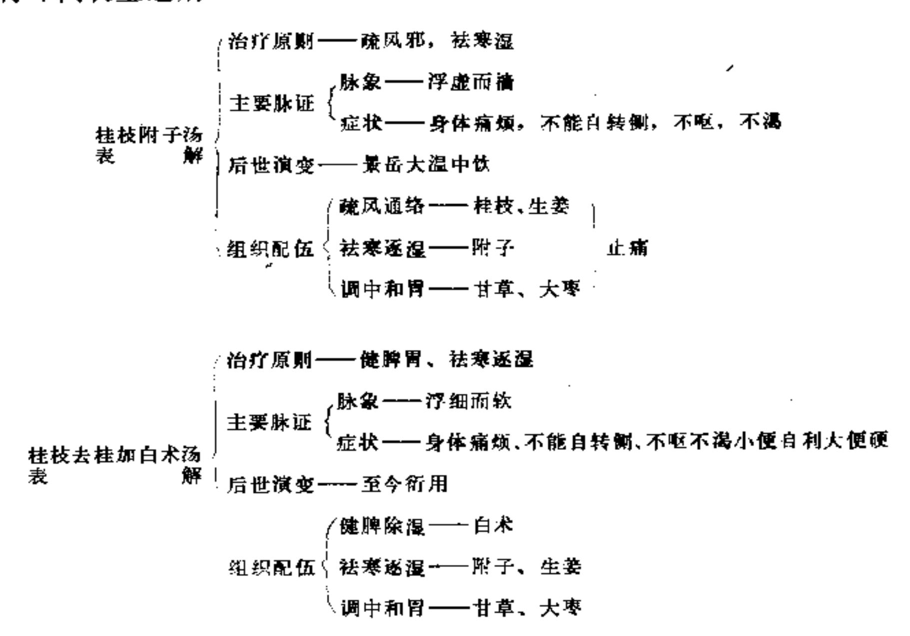
【阐述】 风湿相搏于肌肉关节之间，使身体烦痛，转侧不便，故本方用桂枝以疏在表之风邪，附子《本草经》谓："治寒湿踒躄，拘挛膝痛，不能行步。"缪希雍说："踒躄拘挛膝痛脚疼，冷弱不能行步，凡此诸病，皆由风寒湿三气所致也，此药性大热而善走，故善除风寒湿三邪。三邪祛则诸证自愈矣。"附子为治风寒湿之要药，在临床体验上用附子治风湿性关节痛有很好的效果，尤其是生乌头较附子之力更为显著。以附子辛温有毒，辛能散风寒，尤能制止疼痛而其扶心阳，善走窜而温经脉。生姜之辛佐桂枝以驱风湿。甘草、大枣甘温补中以调和营卫以缓解疼痛，五味成方，具有祛风温经，助阳散湿而止疼痛的作用。

【方药】 桂枝附子去桂加白术汤方：

附子三枚炮、去皮破（10克） 白术四两（12克） 生姜三两切（10克） 甘草二两炙（6克） 大枣十二枚擘（4克）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。初一服，其人身如痹，半日许复服之；三服都尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术，并走皮内，逐水气未得除，故使之尔。法当加桂枝四两。此本一方二法。以大便鞕，小便自利，去桂也，以大便不鞕，小便不利，当加桂。附子三枚恐多也，虚弱家及产妇，宜减服之。

【阐述】 本剂承上，但患者大便反鞕，小便自利，是脾胃升降之能不足，故于桂枝附子汤中去桂枝而加白术。去桂枝者，因不能再发其汗，再夺其津液。加白术因身重着，湿在肉分，用以佐附子逐湿气于肌也。脾主四肢。白术能健脾胃而除湿痹，脾胃健则大便自行。此节桂枝附子汤，是从外驱邪之表剂，去桂加白术汤，是从内撤邪之里剂，下节甘草附子汤，是通行外内表里之剂。



【临床体会】 桂枝附子汤，治湿邪内蓄，风寒外侵，风湿相搏，而出现之风湿证之关键在于身体疼痛，心烦不宁。这种心烦不宁，在临床体验，多由于疼痛所产生，因为疼痛较重，所以才出现烦躁不宁的现象。

【病例】 关某，女，年36岁。患风湿证，因身疼痛，不敢转侧，入夜尤甚，不能入寐。脉象浮细而软，舌苔滑润。此为脾阳素虚，湿寒留滞之证，与加味桂枝附子汤：

【处方】 桂枝6克 炮附子10克 生姜6克 茯苓12克 泽泻10克 甘草6克 生苡仁15克

连服二剂而效果不明显，疼痛仍不能睡，不敢转侧，因改用黄芪防已汤方加减：

【处方】 生箭芪15克 汉防已15克 桂枝6克 炮附子10克 生姜6克 川芎10克 细辛3克 桑枝24克 甘草6克

服药一剂后，周身絷絷汗出，而疼痛减轻，略能入寐。连服三剂，疼痛减轻大半，转侧虽仍觉疼痛，然自己可以翻身，精神清爽，食欲增加。后于原方加通络活血之品，调理而愈。

桂枝附子汤为治阳气虚弱，湿邪侵袭之方，若内无虚寒，脉象弦数或滑者，与清热行湿通络之品，共同使用，更属相得益彰。以附子、桂枝能疏风湿，畅循环，镇疼痛，为风湿痛

之要药。因以前药店中对附子制不遵法，经过屡次泡洗，将原有的有效成分已大部损失，故用时效果不甚显著，余因此用附子时常改用生川乌，止痛作用，妥善可靠。

【原文】 风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。（175）

【提要】 本条论述风湿留滞关节之证治。

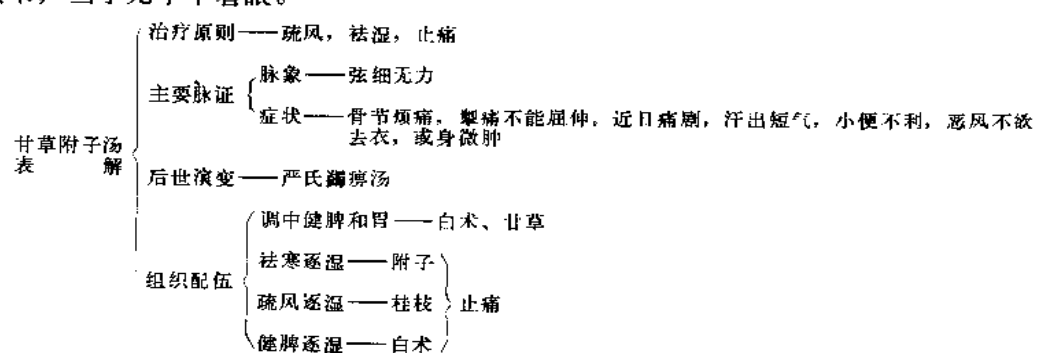
【阐述】 风湿相搏，谓其人素有湿邪停蓄，又复外感风邪，风邪与湿气相搏结，故名之风湿相搏。其所产生的症状为骨节烦痛，掣痛不得屈伸。掣痛，是牵掣作痛，病势较重，所以不敢屈伸。更不可用手或其它物接触痛处，如稍为接触，疼痛的情况，更为剧烈。汗出，即中风之汗出，故恶风而不欲去衣。短气，乃湿邪内蓄，呼吸不畅所致。小便不利，是湿寒停蓄于中而不下行。身微肿，乃湿搏结于肌肉。总由风湿相搏，而造成此种种之症状，故以甘草附子汤，疏风湿以止疼痛。

【方药】 甘草附子汤方：

甘草二两炙（6克） 附子二枚，炮，去皮，破（6克） 白术二两（6克） 桂枝四两，去皮（12克）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。初服得微汗则解；能食，汗止复烦者，将服五合；恐一升多者，宜服六七合为始。

【阐述】 用甘草、白术健脾胃以祛内湿，桂枝、附子疏风寒以助卫阳。因此证较前条病情较重，而内部已为湿寒所伤。何以反减附子？因前条之风湿尚在外，邪在外，则利其速去。此条风湿半入里，入里的妙在缓攻，仲景正恐附子量多，则性猛且急，关节肌肉之邪，不易骤然扫荡，而辛燥之品大量久服最易伤津，故本方甘草，只用6克，而以之为君，其中亦有深义。陈修园说："此证因心阳不振，以致外邪不撤，是用甘草以振心阳，以桂枝疏风寒而畅循环，为本方之主药。"是仲景不独论病有法，即方名中药品先后之次序，亦寓有深义，所以仲景书，当于无字中着眼。



【临床体会】 甘草附子汤证，为风湿之邪外搏肌表，内流关节，表里皆伤之证。中医关于风湿性关节痛，分寒热两种。寒胜者，宜用此方；若热胜者，宜用疏风湿清热止痛之剂。

【病例】 刘某，女，41岁。因患感冒，冷烧后，诱起周身疼痛之证。初起消化迟钝脘满关节掣痛，屈伸不便。痛剧时，彻夜不能入寐。脉象弦细无力，舌苔白腻。前医按一般风湿痛的治法与独活寄生汤，连服三剂，毫不见效。延余诊视，见脉证之现象，都属于太阳湿寒之证，因以甘草附子汤与之。

【处方】 甘草10克　炮附子12克　炒白术12克　桂枝尖10克

连服二剂，胃满轻减，而疼痛稍安，夜能入寐。后于此方加宣络止痛之品。

【处方】 松节15克　五加皮10克　威灵仙12克　生苡仁15克

连服五剂，关节疼痛大见轻减，胃不满，而食欲增加，关节灵活，下地缓步，亦不甚觉痛苦。后以此方，连服二十余剂，逐渐恢复。按风湿性关节痛，如病势初起，不迅用大剂疏风祛寒湿之品，及时予以治疗，每至酿成慢性疾患，常有牵延至1～2年不愈者。凡湿寒性的关节痛，如认证清楚，初发而与以附子、白术宣发湿寒，则多迅速治愈。以附子辛燥峻猛之品，重用之不但能宣散，寒湿透表而出，又能协白术以逐在里之湿寒，湿清寒散则疼痛自减。同时附子之性，又善于止痛，所以关节痛，属于湿寒的，用之最为相宜。然有的医者治热性的关节痛，亦用附子并佐以黄柏、木通之类，亦往往收效。可知附子对于风湿痹痛有一定的疗效。如用得其宜，不论寒、热皆能应用，视医者之配伍如何。

【原文】 伤寒脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。(176)

【提要】 本条论述白虎汤之脉象和病理。

【阐述】 伤寒而脉现浮滑，浮则为风，滑为里热，既滑且浮，知热不在里，而表亦有热，里有寒之“寒”字，王三阳说：“经文寒字当邪字解，亦热也。”《医宗金鉴》上很推崇这种说法，并且说：“若是寒字，非白虎汤证候矣。此言伤寒太阳证罢，邪传阳明，表里俱热，而未成胃实之证也。”这种解释是很正确的，因为表里俱热，故以寒凉清肃之白虎汤，以解阳明在经之热。

【方药】 白虎汤方：

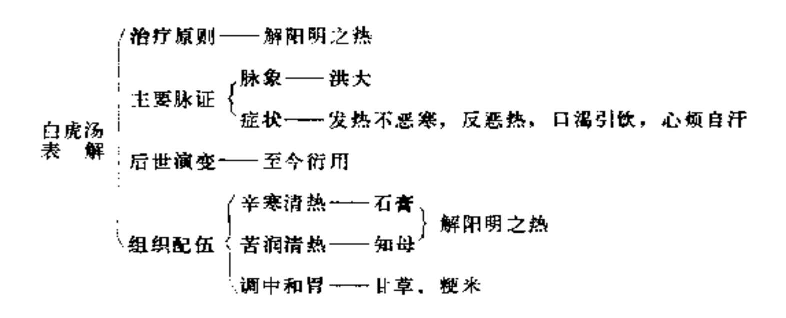
知母六两（18克）　石膏一斤，碎（30克）

甘草二两炙（6克）　粳米六合（15克）

上四味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 白虎汤为阳明燥热，脉象浮滑之主方，不论伤寒温病，凡身发高烧，口渴引饮，自汗心烦，神昏谵语，大便干燥等证，服之都有捷效。因祖国医学治疗一切疾病，不象近代医学着眼于病原体上，而是用证候群来作辨证，在治疗时不论疾病为何种原因所造成，但见其有同一之症状和脉象，就可以同一之方剂来治疗，即所谓异病同治。例如，当疾病发展到有身发高烧，口渴引饮，神昏谵语，心烦自汗等一系列症状时，不论麻疹也好，猩红热也好，甚至脑炎、肺炎等等，以及各种原因不明的高热，都可用白虎汤来治疗。石膏味辛寒，《别录》谓“三焦大热，皮肤热……解肌发汗，止消渴烦逆”，说明它不但清内热，而且能退皮肤之热，同时还能解肌疏表，使内蕴之热，息息透表而出。知母《本草经》谓治“消渴热中”，《别录》谓治“伤寒，久疟，烦热。”所以石膏与知母同用，退一切高热，都有很好的效果。惟寒凉之品，久服易伤脾胃，脾胃伤则邪易内陷，故以甘草、粳米和胃气，以攘外邪。

【临床体会】 发热是机体感受外邪，所诱起的一种病理反应，由于外邪侵袭的程度不同，部位不同，而发现种种不同之热型。太阳病有恶寒发热之热型。少阳病有往来寒热之热型。阳明病有不恶寒但发热之热型。这种但热不寒的热型在各种热性病和传染病中，为病势进入了较为严重的阶段，不但身发高烧，往往具有神昏谵语等神经症状，所以治疗时首先要解除高热，以防止神经症状的发生，阻止病势的进展。中药解除高热的方剂一般常用的为白虎



汤。白虎汤适用的范围有四个特征：一是发热不恶寒；二是口渴引饮；三是心烦自汗；四是脉洪大。这四种脉证，在各种传染病发展到一定的程度，都可能出现如肠伤寒、乙型脑炎、猩红热、麻疹、白喉等。不论何种疾病，只要出现这种症状，都称之为白虎汤证，而以白虎汤治之。白虎汤证在四种主要脉证中，脉象洪大有力，更是辨证论治的关键，尤其是右手的脉较左手更为显著。因左脉代表血分，右脉代表气分。及病势发展到白虎汤证，是气分热邪十分充盛，必须用白虎汤泄气分之热，即退阳明经之燥热。白虎汤治疗伏暑疗效亦佳。

【病例1】 王某，女，年38岁。由于夏令劳碌过度暑邪内伏，至深秋九月感新凉而身发壮热，无汗，口渴引饮，唇焦口燥，舌质红，苔灰燥，诊其脉两手洪大。此暑热内伏，因外感而诱起伏热，证候属于阳明之经。因表邪郁闭应于白虎汤内加解肌宣表之剂，宣表邪以清内热。

【处方】 生石膏30克 肥知母12克 粉甘草6克 粳米15克 银花12克 青连翘12克 薄荷10克

服药一剂后得汗热减，三剂后诸证痊愈。

余曾用白虎汤治烂喉痧：

【病例2】 任某，女，年32岁。平素阴虚阳亢，初夏因受外感，前医误用辛温发散之剂，致病势加剧。头痛面赤，咽喉焮红肿痛，两侧溃烂肿大，口渴欲饮，因咽喉疼痛汤水难下，心中烦躁不安，周身壮热皮肤殷红，皮下隐约有痧疹，大便秘结，小便赤涩。诊其脉数大无伦，舌质绛紫而无苔。此由于阴液虚损热毒壅闭病势至为严重，而神识尚清，急治犹可挽救。因与白虎汤加解毒利咽之剂。

【处方】 生石膏30克 肥知母12克 润元参15克 金银花15克 青连翘12克 板兰根12克 净蝉蜕6克 牛蒡子12克 薄荷10克 甘草6克 鲜茅根30克

服后温痧遍布，而身体发热，烦躁，不得眠，喉痛难忍，复服原方外吹锡类散加研牛黄、冰片、薄荷吹喉中，每日三次。两剂后，温痧透齐，身热渐退，夜寐甚安，咽喉肿痛已消失大半。此时已能进稀糜，后以清热解毒利咽之剂，调理而愈。

白喉重证：

【病例3】 金某，男，28岁。因平素嗜酒蕴热，秋燥白喉盛行感之。初起恶寒发热，头目眩痛，腰背胀痛，全身骨关节疼痛，咽喉燥痛，继则周身壮热，咽喉疼痛加剧，势不可忍。喉间有白块现糜烂状态，外周微肿，口干而渴，头部剧痛，声音嘶哑，不能发音，目赤唇焦，气逆喘急，气热而臭。神志烦闷，睡卧不宁。诊其脉左洪而弦，右脉浮数。体温40.5度。经医院诊查谓为白喉重证。因以白虎汤合仙方活命饮加减，以清热解毒利咽。

【处方】 生石膏30克 肥知母15克 粳米12克 元参18克 板兰根15克 金银花15克 青连翘

15克　马兜铃10克　蒌仁10克　生地24克　外用瓜霜散加牛黄频吹，西瓜霜0.3克　飞硃砂1克　冰片0.3克　人中白0.6克　西牛黄0.6克　雄脂1克　研极细吹喉内白点上。

连服二剂，身热大减，神识清爽，唇舌渐润。五剂后白喉已退，咽润津复，略能言语。后以清热解毒，生津利咽之剂，连服二十余剂，病除食进，元气恢复。

白虎汤治温热伏邪尤有特效：

【病例4】 虞某，男，年20岁，某学院学生。素勤学，读书恒深夜不懈。由于苦志伤肾，阴精不足，致邪气内伏时常出现腰痛。后因感受风邪，初起身热微恶寒，四肢倦怠，口渴，小便赤。医谓为感冒风寒，与辛散之剂不效。身热不退，汗出而不恶寒，头上汗出，面目俱赤，语声重浊，烦渴引饮，大小便闭满，至下午灼热尤甚达40度以上，神识有时昏愦。舌苔燥黄，脉象浮洪。此系郁热内伏，时邪外束所致。在初起之时，误服辛散之品，以伤胃津。津液已伤则口渴便燥，热邪上冲故面目俱赤，语声重浊。宜诊为热邪郁于阳明。治宜辛凉重剂，以宣邪透表，因疏白虎汤加轻解之品与之。

【处方】 生石膏30克　肥知母18克　粳米15克　粉甘草6克　银花15克　连翘15克

一剂后见微汗而热退烦渴止，而右脉较为和缓，左脉变为细数，惟心烦不减，后以清热养阴止烦之剂，调理而愈。

温毒发斑用白虎汤也有很好的效果。

【病例5】 董某，男，24岁。由于肺胃蕴热燥及血分，而遍身发斑。初起大热无汗，周身皆赤，而现大小不一斑点。神志昏闷，夜间有时谵语，口渴溺赤，大便燥结。舌苔黄燥，尖边绛紫，脉象左弦数，右洪数。脉证合参，知为热毒大盛，气血两燔之候。应以白虎汤清肺胃之热，加银花、元参、犀角以清血解毒化斑。

【处方】 生石膏30克　肥知母12克　粳米15克　银花18克　润元参18克　犀角片3克　粉甘草6克

服药二剂，得微汗而身热畅解，神清烦止，斑亦见退。三剂后赤斑均退，脉象已变为虚弦而较数。后以清余热养阴之剂调理而愈。

根据以上的临床体会，说明白虎汤如选用适当，对各种发热心烦之症状都有显著效果。然而退热的作用之大小与石膏之用量有密切的关系，在用小量不能退热时，用大量往往随手奏效。五十年代全国各地应用白虎汤加减治疗乙型脑炎成功以来，几乎已作为常规，用于该病治疗中。经用现代手段对石膏、知母等所作的大量药物研究，证明单味石膏并无抗病原体解热作用，甚至很少溶于水；而与甘草同煎则溶解度高，如粳米同煎则溶解度尤高。制成如白虎汤样复方则可起抗病及解热作用。由此可以体会研究古人之方剂，绝不可单从一味药作研究，必须注重复方的研究。复方是调理整个机体的失衡状况使恢复到生理状况的。

【原文】 伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。(177)

【提要】 本条论述心动悸，脉结代之证治。

【阐述】 心动悸，谓心下筑筑惕惕而不自安，考心下悸动原因很多。在汗下后发现的多属虚，未经汗下而现悸动的多属热，饮水多小便不利，而发悸动的属饮，厥而下利的属寒。今病伤寒，不因汗，而心下悸动，又无饮、热、寒、虚之证，而现结代之脉，知为营血虚损，心气衰弱所致。考结代之脉，为脉搏跳动，而有时歇止。歇止之脉，在临床常见的，可分为三种：就是促脉、结脉、代脉。脉的至数，数而有时一止的，名曰促脉，脉的至数，迟

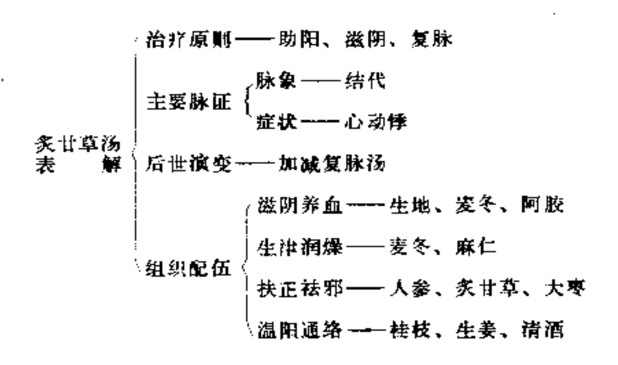
而有时一止的，名曰结脉。脉象不疾不徐，而定时一止的，名之为代脉。此三种脉，虽有迟数及定时之不同，总不过代表脉搏有歇止的现象。结代脉之所以发生，不外伤寒后，气血消耗过多，致心气虚弱而脉失常，故以炙甘草汤养阴血益心气而复脉。但亦有邪气阻滞于经脉之间，气血循环受到影响而发生的，如痰食阻滞瘀血凝结，须驱除病邪，活血通络则脉自复。因此在临床上见到结脉，需结合其主证，才能作出虚实的正确诊断，决不可一见结代便以虚证治之。

【方药】 炙甘草汤方：

甘草四两 炙（12克） 生姜三两切（10克） 人参二两（6克） 生地黄一斤（30克） 桂枝三两去皮（10克） 阿胶二两（6克） 麦门冬半升去心（10克） 麻仁半升（10克） 大枣三十枚擘

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽，温服一升，日三服。一名复脉汤。

【阐述】 此证由于血液太虚，心脏衰弱，而现结代虚损之脉。仲景关于虚损之证，阴弱的用芍药以益阴，阳虚的用桂枝以通阳，阴阳俱虚则加人参以补益心气。此因伤寒之后，气血损耗过剧，脾胃运化失常，故以生地、阿胶养血以滋阴，麦冬、麻仁生津以润燥。生地、麦冬通过动物实验，都有显著的益气强心作用，阿胶养阴补血，生姜、大枣扶中气以助运化。惟甘草一味，历代注家都谓其扶中和胃，考本条主要的症状为心悸脉结代，显系由气血虚损而致，心气衰而发生的。首先要针对着强心气补阴血，以畅通循环。甘草为本方之君药，其作用绝不会仅限于健胃和中，在此病势沉重，濒于危险的时候，用它作君药是针对主证的，考甘草《本草经》谓其"坚筋骨，长肌肉倍力。"《别录》谓其"通经脉利气血"。血脉之所以通畅，气血之所以流畅，气力之所以加倍增长，都与心气的强弱有密切关系。心气充盛，则可以达到以上的要求。甘草除补中益气健胃生津，解毒缓痉，滋养强壮外，尚有补益心气的用作。所以《伤寒论》中甘草干姜汤证、炙甘草汤证都属于心气衰弱，心阳不足而用甘草为主药的。使心气足阴血复，则心悸结代自愈。



【临床体会】 炙甘草汤治疗伤寒后津血两伤，心气衰弱出现脉象结代，心中悸动不安，有显著的疗效。这种由于疾病的关系，损伤津血，而发生的心悸不安、脉象结代，如病势已解而津血未复，用养心益气，育阴补血之剂，使心气恢复，则心悸自愈。若病势未解，而出现脉结、心悸者则是病邪较重，津血损伤，心气虚弱所致。当此病势未解，心气先伤之际，扶正则益增病势恣张，驱邪则心气不支之虞，故邪气未退出现之脉结代，心动悸，是一种极

度危险的病证。

【病例】 王某，女，43岁。素有神经衰弱之证，如活动略多，便心悸气短，倚伏而不敢动。后由于工作稍累，睡眠少不得休息，病发较前加重，口干、气短、心悸、足跗微肿，身倦无力，饮食减少，脉7～8至一停，且细弱无力。此仍心肾素虚，因睡眠不足，阴气不能恢复，致心悸加重。宜养心气、补津血之剂治之。因疏加味炙甘草汤与之：

【处方】 炙甘草15克 人参6克 生地黄18克 紫油桂3克 贡胶10克 麦冬15克 天冬15克 生山药12克 生姜3克

连服三剂，心悸轻减，气较充畅，脉象亦由结代而变为虚弱，后以此方加养血之品调理愈。

此方为治疗心动悸之主方，以炙甘草为君药，是其有强心之作用。然必须大量用之方能有效，若用3克或6克，在临床上往往见不到明显的效果。甘草治疗心脏疾患，不但在津血两虚的情况下用之为主药，而在心阳虚微，阳气欲脱的情况，亦用之为扶心阳以救危急。如一般常用的为四逆汤，甘草在其中，也是主要药物，从这两个方剂来看，炙甘草治疗的心气虚弱，心动悸，脉结代是因津血虚造成的。若心脏有器质的病变，造成心悸脉结，则非此方治疗之范围。

【原文】 脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也；脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代，阴也。得此脉者，必难治。（178）

【提要】 本条论述结脉、代脉之特徵和预后。

【阐述】 此条是申明结代之脉，虽同为间歇之脉，而其搏动之快慢，都有具体的分析，脉按之其来缓，而时有一止，继即复来者，名为结脉。又有脉跳动时，忽而中止，若有物阻遏而不得动，俄而更来，较前至数稍快，是郁结得申之象，名曰阴结。阴字代表血液，是痰浊和瘀血阻滞于血液之中称之为阴结。若脉动而中止，不能自还，或10至而停顿，或20至而停顿，不但在停顿时有一定至数，而在停止后，无加速之补偿，名之为代脉。代脉之止歇略久始动，犹如力之不足，不能自还需它人代替扶持方能搏动，所以名为代。结脉和代脉，都属于阴脉，阴盛则结，所以说结为阴脉。代如替代之代，以气血虚惫，真气衰弱，力不支给，如求代之意，虚弱亦属于阴性，故亦谓之阴脉。结脉多属于阻滞，滞去则脉复。代脉每因于血虚而循环不继，血虚一时难以补充，故曰难治。结脉由于痰血阻滞，阻滞宣通则脉而行，阻滞属实。代脉属虚。实证易治虚证难疗，所以谓现代脉必难治，而现结脉者多可治也。

〔附〕 太阳病篇小结

定义　脉浮，头项强痛而恶寒

成因　六经侵入人体，以风寒为主

性质　表热证，属热、属阳、属实

证候分类
- 伤寒——脉阴阳俱紧，证或已发热，或未发热，恶寒体痛（无汗），呕逆与喘
- 中风——脉缓，证发热汗出，恶风
- 温病——证发热而渴，不恶寒

- 治疗
  - 法：解表发汗，针刺泻热
  - 方
    - 主方
      - 表虚——桂枝汤解肌
      - 表实——麻黄汤解表发汗
    - 变方：虽经汗解，仍有表闭现象，发汗恶寒，热多寒少
      - 面赤身痒——麻桂各半汤小发其汗
      - 形似疟——一日再发者，桂枝二麻黄一汤
  - 禁忌：①表实不用桂枝汤；②表虚不用麻黄汤；③阴虚阳虚不得解表发汗

- 预后
  - 传经
    - 伤寒一日太阳受之，脉数急者；伤寒二三日颇欲吐，若烦躁者为传
    - 伤寒一日太阳受之，脉静者为不传。伤寒二三日，阳明、少阳证不见者为不传
  - 转归：①邪仍在表；②转入少阳；③转入阳明；④自愈
  - 欲解时：由巳至未上

- 兼证及治疗
  - 中风兼气逆作喘——桂枝加厚朴杏子汤
  - 兼项背强几几
    - 表实——葛根汤
    - 表虚——桂枝加葛根汤
  - 兼里有热
    - 不出汗而烦——大青龙汤
    - 发热恶寒，热多寒少，口渴——桂枝二越婢一汤
  - 兼水饮
    - 表未解
      - 未经汗下，心下有水气，喘咳干呕——小青龙汤
      - 经下汗，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利——桂枝去桂加茯苓白术汤
    - 五苓散证
      - 表证——脉浮，微热汗出
      - 里证——烦渴小便不利，渴欲饮水，水入即吐
    - 表已解——胸胁有水气，癖积、心胁下痞硬满痛，干呕短气——十枣汤
  - 兼里虚——阴阳两虚，心中悸而烦——小建中汤
  - 热入血室证治
    - 病因——经期感受外邪
    - 症状
      - 寒热如疟
      - 热除而脉迟身冷，胸胁下满，如结胸状谵语
      - 昼日明了，夜者谵语，如见鬼状
      - 治疗——小柴胡汤或刺期门
      - 禁忌——禁用汗吐下
  - 兼蓄血证
    - 其人如狂，少腹急结——桃仁承气汤
    - 其人发狂少腹硬满——抵当汤
    - 少腹满，势缓者——抵当丸
  - 兼上热下寒——伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者——黄连汤

- 变证及处理
  - 一般原则——太阳病，经汗吐下温针后，而不解者，应视其脉证，知犯何逆，随证治之
  - 汗后变证
    - 阳虚液脱，汗漏不止，恶风，小便难，四肢微急，难以伸屈——桂枝新加汤
    - 气血两虚，身痛而脉沉迟——桂枝芍药生姜人参新加汤
    - 心阳虚，心下悸，欲得手按——桂枝甘草汤
    - 心阳虚，发汗病不解，反恶寒者虚故也——芍药甘草附子汤
    - 胃燥成实，不恶寒但热者——调胃承气汤
    - 心阳虚，肾水上逆，脐下悸，欲作奔豚——茯苓桂枝甘草大枣汤
    - 脾虚气滞腹胀满——厚朴生姜半夏甘草人参汤
    - 阴阳俱虚，肢厥咽干，烦躁吐逆——甘草干姜汤
    - 汗后复加烧针，更迫其汗，则阳气不支——四逆汤
    - 热扰胸膈，虚烦不眠，心中懊侬其胸中窒——栀子豉汤
      - 少气加甘草，即成栀子甘草豉汤
      - 呕加生姜即栀子生姜豉汤
    - 热邪迫肺，汗出而喘，外无大热——麻杏石甘汤
    - 发汗不解，损伤肾阳，水气上逆，其人仍发热，心下悸、头眩身瞤动，振振欲擗地——真武汤
  - 吐后变证
    - 伤胃阴——内烦，不恶寒，不欲近衣
    - 伤胃阳——自汗出，不恶寒关上脉细数
      - 轻——腹中饥，口不能食
      - 重——不喜糜粥，欲食冷食朝食暮吐
  - 下后变证
    - 以脉测证：脉浮——结胸；脉沉滑——作协热利；脉紧——咽痛；脉弦——两胁拘急；脉细数——头痛未止；脉沉紧——欲呕；脉浮滑——下血
    - 胸满
      - 邪欲内陷，正气外拒，脉促胸满——桂枝去芍药汤
      - 前证兼阳虚而恶寒——桂枝去芍药加附子汤
      - 心烦满，卧起不安——栀子厚朴汤
      - 膈热脾寒——栀子干姜汤
    - 喘
      - 下后微喘——桂枝加厚朴杏子汤
      - 汗出而喘无大热——麻杏石甘汤
    - 邪入少阳，下之胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重者——柴胡加龙骨牡蛎汤
    - 腹满
      - 轻——腹满时痛——桂枝加芍药汤
      - 重——大实痛者——桂枝加大黄汤
    - 下利
      - 协热不利，里热盛，喘而汗出——葛根芩连汤
      - 虚寒下利，下利清谷——四逆汤
    - 结胸
      - 热实结胸
        - 大结胸：膈内拒痛，心下痛，按之石鞕，甚者从心下至少腹，鞕满而痛，不可近，脉沉紧——大陷胸汤
        - 如证势向上如柔痉状，——大陷胸丸
        - 小结胸：正在心下，按之则痛，脉浮滑——小陷胸汤
      - 寒实结胸：寒实结胸无热证——三物白散

痞证
- 痞满兼呕——半夏泻心汤
- 热邪壅聚之心下痞——大黄黄连泻心汤
- 心下痞兼见恶寒汗出——附子泻心汤
- 心下痞鞕，兼干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利——生姜泻心汤
- 心下痞鞕而满，兼下利心烦，干呕肠鸣——甘草泻心汤
- 心下痞兼噫气不除——旋复代赭石汤
- 心下痞鞕兼表证未除，利不止——桂枝人参汤
- 心下痞兼下利——赤石脂禹余粮汤
- 心下痞兼渴而心躁烦——五苓散

先下后汗变证：阳虚阴盛，昼日烦躁，夜而安静，脉沉微，身无大汗——干姜附子汤

先汗后下变证
- 阳虚液脱，烦躁者——茯苓四逆汤
- 烦热，胸中窒者——栀子豉汤

吐下后变证：心中愠愠欲吐，胸中痛，大便溏，腹微满，郁郁微烦——调胃承气汤

吐下汗后变证：心下逆满，气上冲胸，起则头眩，发汗则动经，身为振振摇者——茯苓桂枝白术甘草汤

火逆
- 火邪内犯
  - 烦躁——桂枝甘草龙骨牡蛎汤
  - 惊狂——起卧不安，兼资助中焦，通泄阳气——桂枝去芍加蜀漆龙骨牡蛎汤
  - 肾气动，奔豚已作，气从少腹上冲心——桂枝加桂汤
- 火邪内迫——伤及营阴，以致动血伤筋

潠灌后变证：阳热被水寒所郁，肉上粟起，意欲饮水反不渴，弥更益烦——服文蛤散，不差者与五苓散

太阳病篇条文归纳表

种类	序号	提纲	病因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号数
太阳病提纲	一	太阳提纲		头项强痛而恶寒	浮			1
	二	太阳中风	外感风邪	发热汗出恶风	缓			2
	三	太阳伤寒	外感寒邪	或已发热或未发热必恶寒体痛	阴阳俱紧			3
	四	太阳温病	郁热伤阴	发热而渴不恶寒	浮数			6
太阳传经之脉证	一	经之脉传			不静及数急			4
	二	传经之证		颇欲吐躁 烦者为传				5
	三	预防传经之刺法		太阳病欲再经者针足阳明使经不传则愈				8
欲解时	一	太阳病欲解时		从巳至未上				9
太阳病	二	风家愈期		风家表解不了了者十二日愈				10
辨阴阳证	一	表里寒热之鉴别		身热欲近衣者为热在皮肤，寒在骨髓身大寒反不欲近衣为寒在皮肤，热在骨髓				11
	二	阴证阳证之鉴别		发热恶寒者发于阳也，无热恶寒者发于阴也				7

种类	序号	提纲	病因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号数
中风治法	一	桂枝汤证	表虚感风	头痛发热，汗出恶风	浮缓	宜解肌宣表	桂枝汤	13
	二	桂枝汤证	表虚感风	阳浮阴弱，发热汗出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热	浮缓	宜解肌宣表	桂枝汤	12
桂枝汤变证	一	太阳病项背强几几		项背强几几及汗出恶风		宜疏风邪解项强	桂枝加葛根汤	14
	二	喘家患桂枝汤证	喘家	发热恶寒，头项强痛，自汗出而喘促		宜宣表降气平喘	桂枝加厚朴杏子汤	18
桂枝汤禁忌	一	伤寒不可用桂枝汤	表实伤寒	发热汗不出	浮紧			16
	二	酒客不可与桂枝汤	酒客不喜甘					17
	三	服桂枝汤吐者		服桂枝汤吐者其后必吐脓血				19
太阳误治之坏病	一	太阳下后之坏病	误下	下后气不上冲不可与桂枝汤				15
	二	汗吐下温针的坏病	汗吐下温针	汗吐下温针后病不解，此为坏病，可随证治疗				16
	三	汗后伤阳	误汗	发汗后，遂漏不止，恶风小便难，四肢微急难屈伸		宜扶阳宣表		20
	四	下后损伤胸阳	误下	胸满	促	宜疏表祛满		21
	五	下后损伤胸阳	误下	胸满微恶寒	促	宜扶阳疏表祛满		22
风寒两伤	一	风寒郁表身痒者	风寒郁于表而不解	太阳病八九日如疟状发热恶寒热多寒少一日二、三度发面有热色身必痒		轻宣表邪	桂枝麻黄各半汤	23
	二	风寒郁于表汗出不解形如疟者	汗出后风寒不解	形如疟日再发		调营卫疏表邪	桂枝二麻黄一汤	25
桂枝证辅助针灸疗法		服桂枝汤烦躁宜辅以针灸疗法	郁热而烦宜先针刺	服桂枝汤反烦不解		先刺风池风府	桂枝汤	24
桂枝证内郁热	一	太阳病邪热内蓄风邪外束	内郁热邪	太阳病发热恶寒，热多寒少		宜疏表宣热	桂枝二越婢一汤	27
	二	汗后伤津诱起郁热	郁热伤津	汗出后大烦渴不解	脉洪大	宜生津清热	白虎人参汤	26
太阳挟湿病		桂枝汤证挟湿之治法	湿气内蓄风邪外伤	汗下后仍头项强痛翕翕发热无汗心下满微痛小便不利		宜宣表行湿	桂枝去桂加茯苓白术汤	28
太阳病误汗亡阳伤津		桂枝汤证与亡阳之鉴别和治法	阳虚误汗	一　自汗出小便数心烦微恶寒脚挛急反与桂枝汤	脉浮			29
				二　服桂枝汤便厥咽中干烦躁吐逆		宜温中扶阳	宜甘草干姜汤	30
				三　脚挛急		宜养阴气舒痉挛	宜芍药甘草汤	30
				四　胃气不和谵语者		宜通便泄热	宜小承气汤	30

太阳病篇系统归纳表

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
中风	1	桂枝汤证	卫虚邪侵	外证未解	浮弱	当以汗解	桂枝汤	42
	2	中风禁下	病在表	外证未解			桂枝汤	44
	3	中风脉浮禁用下药	病在表	太阳病	浮	解外	桂枝汤	45
	4	中风营卫不协	营卫失调	病当自汗出		复发其汗	桂枝汤	53
	5	中风卫不和	卫气不和	自汗出而不愈		先其时发汗	桂枝汤	54
	6	中风有里证应先解表	病仍在表	太阳病头痛发热		当须发汗	桂枝汤	56
	7	伤寒汗解复烦	外邪未撤	汗后复烦	浮数	可更发汗	桂枝汤	57
	8	中风邪留卫中	荣弱卫强	发热汗出		欲救邪风	桂枝汤	95
伤寒	1	麻黄汤证	表实	头痛、发热、身疼痛、恶风、无汗而喘	浮紧	疏表散寒	麻黄汤	35
	2	伤寒十日已去	外未解	伤寒	脉但浮		麻黄汤	37
	3	伤寒后阳气重	阳气重	伤寒汗后，发烦目瞑			麻黄汤	46
	4	伤寒致衄	寒郁热壅	伤寒不汗出因致衄			麻黄汤	55
	5	伤寒脉浮	寒邪在表	太阳病在表		发汗	麻黄汤	51
	6	伤寒脉浮数	邪郁于表	太阳病	脉浮而数	可发汗	麻黄汤	52
伤寒禁汗例	1	阳虚不可发汗	防止亡阳	太阳病	尺脉微	不可发汗		49
	2	阴虚不可发汗	防止伤津	太阳病	尺中脉迟	不可发汗		50
	3	阴虚咽干不可发汗	阴伤	咽喉干燥者		不可发汗		63
	4	淋家不可发汗	阴虚邪陷	淋家汗出必便血		不可发汗		84
	5	疮家不可发汗	血虚	疮家虽身疼痛不可发汗，汗出则痉				85
	6	衄家不可发汗	上焦血虚	衄家不可发汗，汗出必额上陷，脉浮紧，直视不能眴，不得眠				86
	7	亡血家不可发汗	夺血无汗	亡血家不可发汗，发汗则寒慄而振				87
	8	汗家不可发汗	亡阳	汗家，重发汗，必恍惚、心乱，小便已阴疼				88
	9	有寒不可发汗	伤阳	病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蛔				89

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
伤寒自愈证		伤寒自愈证	汗血同源	太阳病，发热，身无汗，自衄者愈	脉浮紧			47
下先后证别	1	汗下应视病情缓急而定治疗标准	先表后里	本发汗，而复下之，此为逆，若先发汗治为不逆				90
	2	下后下利当先救里	阳虚	伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者急当救里				91
	3	表不解脉反沉当先救里	里虚	病发热，头痛若不差，身疼痛，当救其里	脉反沉			92
中风内有郁热	1	大青龙重证	内郁热外感寒	发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁	浮紧	疏表清热	大青龙汤	38
	2	大青龙汤轻证	内郁热外感寒	身不疼但重	浮缓		大青龙汤	39
伤寒表不解而内有停饮	1	小青龙汤证干呕发热而咳	外感寒内停饮	伤寒，表不解，心下有水气，干呕，发热而咳		散寒涤饮	小青龙汤	40
	2	小青龙汤证咳而微喘	外感寒内停饮	伤寒表不解，心下有水气，咳而微喘，发热不渴			小青龙汤	41
太阳阳明合病和并病	1	葛根汤证	侵项背邪犯阳明	太阳病，背项强几几，无汗，恶风		疏表解痉	葛根汤	31
	2	合病下利	邪陷入肠	太阳与阳明合病必自下利			葛根汤	32
	3	合病不下利但呕	外邪犯胃	不下利但呕		疏表止呕	葛根加半夏汤	33
	4	合病应先治太阳	热未盛先解表	太阳阳明合病喘而胸满		不可下疏表散邪宜	麻黄汤	36
	5	二阳并病表未解不可下	下后伤津	太阳初病时发汗不彻，因转属阳明		太阳病证不罢者不可下		48
太阳转向	1	表未解而里郁热	热盛内有郁热	发汗后，不可更与桂枝汤，汗出而喘无大热		疏邪定喘	麻杏石甘汤	63
	2	表解而里热壅滞	内有积热	发汗后，不恶寒，但热者实也		轻泄胃热	调胃承气汤	70
	3	表解而里实	丸药攻下胃热不去	伤寒十三日，过经谵语下后下利	脉和		调胃承气汤	105
	4	误下热陷于内	热邪内陷	心下温温欲吐，胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦		通肠泄热	调胃承气汤	123
	5	表不解而热邪内壅	邪郁於表热壅於里	伤寒发热汗出不解，心中痞鞕，呕吐而不利		宣表清里	大柴胡汤	165
	6	阳明燥热伤津	津伤热盛	七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥，而烦欲饮水数升		清燥热生津液	白虎加人参汤	168

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
阳明	7	热郁於内损伤津液	津伤热郁	伤寒无大热，口干渴，心烦，背微恶寒者		清热生津	白虎加人参汤	178
	8	热盛伤津	津伤热炽	伤寒发热，渴欲饮水	脉浮	清热生津	白虎加人参汤	170
	9	表里俱热	邪热炽盛	伤寒表有热里有寒	脉弦滑	清阳明经热	白虎汤	176
	10	燥热犯肺	邪热内郁	汗出而喘，无大汗		疏表宣热	麻杏石甘汤	167
太阳挟风湿之变	1	风湿盛於表		风湿盛於表，身痛不能转侧，不呕不渴	浮虚而涩		桂枝附子汤	174
	2	风湿盛於里		若其人大便鞕，小便自利			桂枝附子去桂加白术汤	174
	3	风湿表里俱盛		骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣或身微肿			甘草附子汤	175
太阳转向太阴	1	汗后表未解而里气虚	里虚	发汗后身疼痛	沉迟	疏表扶正	桂枝加芍药生姜人参牡蛎汤	62
	2	汗后腹胀满	脾阳虚	发汗后腹胀满		扶中降逆祛满	厚朴生姜半夏甘草人参汤	66
太阳病转向少阴	1	表不解而里阳虚	汗下后	下后复发汗，昼日烦躁，不得眠，则安静不呕，不渴，无表证，身无大汗	脉沉紧微	温中扶阳	干姜附子汤	61
	2	里虚欲亡阳	汗后	发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按		补心气，扶心阳	桂枝甘草汤	64
	3	里虚欲作奔豚	汗后	脐下悸，欲作奔豚		扶中行水	苓桂甘枣汤	65
	4	里寒有湿	吐下后	心下逆满，气上冲胸，起则头眩	沉紧	健脾行水	苓桂术甘汤	67
	5	里虚恶寒	汗后	发汗不解后，恶寒者虚故也		扶心阳养阴敛汗	芍药甘草附子汤	68
	6	表解里阳虚	汗下后	发汗若下之，病仍不解，烦躁者		扶心阳止烦躁	茯苓四逆汤	69
	7	表解而胸阳极虚	重汗	病人手叉自冒心，今不咳此必耳聋无闻也，以重发汗虚故也				75
	8	表解里寒有水	汗后伤脾肾之阳	汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩、身瞤动，振振欲擗地		扶阳行水	真武汤	82
	9	误治后正虚饮搏而成痿证	正虚饮阻	伤寒，虚烦八九日，心下痞鞕，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕久而成痿	脉甚微			160
	10	阴虚心弱		心动悸	脉结代	养心阴补心气	炙甘草汤	177
	11	里虚脉象解释		按之来缓，时一止复来名结，动而中止，更来小数中有还者，动名结，阴也，动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代阴也				178

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
伤寒冒家之治法		汗下后表里虚而致冒	汗下后	先下不愈，因复发汗，致表里俱虚，其人致冒，冒家汗出自愈				93
脉象可确定治疗		阳脉微，宜汗解，阴脉微，宜下解	从脉象之变化来调剂阴阳平衡	脉阴阳俱停，必先振慄，汗出而解，但阳脉微，先汗出而解，阴脉微下之而解				94
误治后的治愈证	1	汗吐下后阴阳自和	阴阳恢复平衡	汗吐下后阴阳自和必自愈				58
	2	汗下后小便不利	津复自愈	汗下后小便不利为伤津勿治之				59
误治后之变证	1	误下微喘	误下邪陷胸中	太阳病下后微喘		疏表下气定喘	桂枝加厚朴杏子汤	43
	2	误下作利	误下邪陷肠中	误下后，利遂不止，表未解，喘而汗出	促	宜表邪清肠热	葛根芩连汤	34
	3	误下邪气内陷	正虚邪陷	胸满，烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧		宜邪镇静止烦惊	柴胡加龙骨牡蛎汤	106
	4	汗下后振寒	津伤阳亡	下之后复发汗必振寒	微细			60
	5	误吐胃中虚寒	误吐后损伤胃阳	一二日吐之，腹中饥口不能食，三四日吐之，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐				120
	6	误吐内生烦热	误吐后热邪内陷	不恶寒不欲近衣				121
	7	误汗阳虚胃冷	误汗损伤胃气	反吐不能消谷	脉数			122
	8	协热下利	表邪内陷	太阳少阳合病自下利		清内止泻	黄芩汤	172
	9	热邪内陷下利而呕	表邪内陷	太阳少阳合病下利而呕		清热止呕	黄芩加半夏生姜汤	172
	10	表未解而上热下寒	中虚邪陷	伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛欲呕		疏表清热温中	黄连汤	173
太阳病水湿停蓄	1	表不解而停水	停水	小便不利，微热而渴	浮	疏表化气行水	五苓散	71
	2	发汗后心烦渴	停水	发汗已，烦渴者	浮数		五苓散	72
	3	表不解停水作呕	停水	表不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入即吐			五苓散	74
	4	表解而停水		伤寒汗出而不渴		行水饮止心悸	茯苓甘草汤	73
	5	表解而湿郁肌腠	冷水潠灌	其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起意欲饮水，反不渴者		清热行湿	文蛤散	141

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
伤寒虚烦证	1	表已解里虚热	热邪内陷	虚烦不得眠，反复颠倒，心中懊侬		清热养阴止烦	栀子豉汤	76
	2	虚烦少气	中气虚	虚烦不得眠而少气		清热扶中止烦	栀子甘草豉汤	76
	3	虚烦作呕	热邪犯胃	虚烦而呕		清热和胃止呕	栀子生姜豉汤	76
	4	虚烦胸窒	虚热滞胸	发汗，若下之，烦热胸中窒			栀子豉汤	77
	5	虚烦心中结痛		大下之后，身热不去，心中结痛			栀子豉汤	78
	6	虚烦腹满	食水壅滞	心烦腹满，卧起不安		清热止烦祛满	栀子厚朴汤	79
	7	虚烦身热不去	丸药大下之	丸药大下后，身热不去微烦		扶脾阳止虚烦	栀子干姜汤	80
	8	栀子豉汤禁忌	中气虚寒	病人微溏者，不可与服之				81
宜针刺法证	1	服桂枝汤反烦不解	内郁热	初服桂枝汤反烦不解，先刺风池风府却与桂枝汤则愈		刺风池风府		24
	2	太阳病服汤谵语	肝乘脾	伤寒腹满谵语	寸口浮而紧	刺期门		108
	3	太阳病大渴腹满	肝乘肺	伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，腹满，自汗出小便利		刺期门		109
太阳病邪热入内	1	结热膀胱	热结膀胱	其人如狂少腹急结		行败血下瘀热	桃核承气汤	106
	2	热入血室	瘀热在里	其人发狂，少腹鞕满小便自利	脉微而沉	破瘀血荡积热	抵当汤	124
	3	热入血室	热邪下陷	太阳病身黄，少腹鞕小便自利，其人如狂		破瘀血荡积热	抵当汤	125
	4	热入血室	热邪下陷	伤寒有热，少腹满小便自利		破瘀血荡积热	抵当汤	126
太阳病	1	太阳有郁热被火后津伤热陷之变证	误下	大汗出烦躁谵语从腰以下不得汗，欲小便不得反呕，欲失溲，足下恶风，大便鞕				110
	2	太阳中风火劫后之变证	火劫助热	头汗出，剂头而还，腹满微喘，口干，咽烂，或不大便，久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床，小便利可治				111
	3	太阳伤寒火劫后之变证	火劫亡阳	亡阳必惊狂，卧起不安			桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤	112
	4	伤寒类似证火劫后之变证	误火热陷	形作伤寒被火必谵语	不弦紧而弱			113

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
火劫后	5	伤寒郁热火劫圊血证	迫热下陷因火而动	太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁到经不解，必圊血				114
	6	伤寒热盛火劫后咽痛吐血之变证	迫热上升	热甚反灸之，必咽燥吐血	浮			115
	7	伤寒阴虚火劫后热壅经络而成痹证	热壅经络	病从腰以下，必重而痹				116
	8	烧针被寒造成奔豚之变证	针处被寒	核起而赤，气从少腹上冲心		疏邪降逆	桂枝加桂汤	117
	9	火逆复下而成烦躁之变证	误火复下	因烧针烦躁			桂枝甘草龙骨牡蛎汤	118
	10	伤寒用温针之变证	误用温针	太阳伤寒加温针必惊				119
结胸脏结的证治	1	结胸症状	热邪与水饮相搏结	按之痛	寸浮关紧			128
	2	藏结症状	邪结脏寒	如结胸状，饮食如故，时时下利，舌上白苔滑者，难治	寸浮关小细沉紧			129
	3	藏结禁攻下	虚　寒	不往来寒热，其人反静，舌上苔滑				130
	4	大陷胸丸的症状	病发於阳反下之	结胸，项亦强，如柔痉状		行水泄热	大陷胸丸	131
	5	大陷胸汤证气短躁烦	胃虚邪陷	膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊侬，阳气内陷，心下因鞕			大陷胸汤	134
	6	大陷胸汤证心下鞕痛	热　结	伤寒六七日，结胸热实，心下痛，按之石鞕	沉　紧		大陷胸汤	135
	7	大陷胸汤证水结胸胁	水　结	结胸无大热，头微汗出			大陷胸汤	136
	8	大陷胸汤证邪结於上津燥於下	重发汗复下之	不大便，五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹鞕满痛不可近			大陷胸汤	137
	9	小陷胸汤之症状和治法	热与痰饮相结	正在心下，按之则痛	浮　滑	清热涤饮	小陷胸汤	138
	10	寒实结胸治法	寒饮壅滞	寒实结胸，无热证		疏胸泄水	三物白散	142
	11	结胸脉浮大禁用下剂	浮脉主表主虚	结胸证，不可下，下之则死	脉浮大			132
	12	结胸死证	亡　阳	结胸证悉具，烦躁者死				133
	13	脏结死证		病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹入阴筋				168

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
从脉证测疾病演变	1	下后邪滞於上为结胸趋於下为协热利		太阳二三日不能卧，但欲起心下必结，反下之利止必作结胸，未止腹下，必作协热利	脉微弱			139
	2	症状之变化可视其脉象之演变		太阳病，下之，其脉迟，不结胸为欲解。脉浮必结胸，脉紧必咽痛；脉弦必两胁拘急；脉细数，头痛未止，脉沉紧必欲呕；脉沉滑协热利；脉浮滑必下血				140
太阳与少阳并病证治	1	太阳少阳并病		头项强痛，或眩冒时如结胸，心下痞鞕刺大椎、肺俞、肝俞。脉弦五日谵语不止，刺期门				142
	2	太阳少阳并病之药物疗法		伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦痛，微呕，心下支结，外证未去		疏太阳和少阳	柴胡桂枝汤	146
	3	太阳少阳并病挟饮之治法	已发汗复下之	胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，头汗出，往来寒热，心烦		疏表涤饮	柴胡桂枝干姜汤	147
	4	太阳少阳并病误下成结胸		结胸，心下鞕，下利不止，水浆不下其人必烦				150
	5	太阳少阳并病而现结胸可用刺法		心下鞕，头项强而眩勿下		刺大椎肝俞肺俞		171
热入血室证治	1	热入血室的针刺疗法		妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而身冷，胸胁下满，结胸状谵语	脉迟	刺期门		143
	2	热入血室的药物疗法治疗方法		妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，经水适断如疟疾发作有时		和解	小柴胡汤	144
	3	热入血室治疗之禁忌		妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状无犯胃气及上二焦				145
阳微结证		阳微结之变证	阳气微	伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便鞕	脉细	和解少阳	小柴胡汤	148
误下成痞	1	中虚邪陷之痞证	少阳误下	伤寒五六日，呕而发热，柴胡证具以他药下之，心下痞满不痛		扶中涤饮	半夏泻心汤	149
	2	水邪停滞之痞证	里有水	絷絷汗出，头痛心下痞鞕满，引胁下痛，干呕，短气不恶寒		疏胸行水	十枣汤	152
	3	气痞症证	中气虚	复下之，作痞按之濡	脉浮紧			151
	4	热邪内陷之痞证	热邪内陷	心下痞，按之濡	关上浮	清热消痞	大黄黄连泻心汤	154
	5	阳虚热之痞证	脾虚热陷	心下痞，复恶寒，汗出		扶阳消痞	附子泻心汤	155
	6	表解里虚胃热之痞证	中气损伤	胃中不和，心下痞鞕，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利		健胃清热消痞	生姜泻心汤	157

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文号
的	7	误下损伤胃气而成之痞证	胃虚	下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞鞕满，干呕，心烦不得安，复下痞益甚		扶中清热消痞	甘草泻心汤	158
变	8	滑泻不固之痞证	无滞伤脾	下利不止，心下痞鞕，利在下焦		固涩消痞	赤石脂禹余粮汤	159
	9	脾虚停饮之痞证	中虚饮满	心下痞鞕，噫气不解		涤饮降逆消痞	旋复代赭石汤	161
证	10	痰饮壅滞之痞证	痰滞	病如桂枝证，头不痛，项不强胸中痞鞕，气上冲咽不得息	寸脉微浮	涌吐痰食	瓜蒂散	168
和	11	表邪未解中气虚弱之痞证	中虚	太阳病，外证未除数下之协热而利，下不止，心下痞鞕		疏表扶中	桂枝人参汤	163
治	12	表不解不可攻痞	下后复汗	心下痞，恶寒者，表未解，不可攻痞。表解仍可攻痞		解表攻痞	解表桂枝汤，攻痞大黄黄连泻心汤	164
疗	13	水饮停蓄之痞证	水蓄不行	心下痞，其人渴而口燥烦，小便不利			五苓散	156

二、辨阳明病脉证并治

概说

阳明病是代表外感热病发展过程中，邪气最盛抗病反应最旺的极期阶段。"阳"字具有亢奋的意思，"明"字则为显著的意思，因此古人将月球称做阳明，正如《易系辞疏》上说："日月中时，遍照天下，无幽不烛，故云明。"由此可以体会阳明乃是病邪和阳气俱盛的形容词，形容邪热充斥表里内外，无所不在的特点，故将热性病的极期称为阳明病。

阳明病的特征是胃家实，如《伤寒论》181条，"阳明之为病，胃家实是也。"指出了阳明病的病理机制。

胃：是指全部肠胃而言，如《灵枢·本输篇》："大肠小肠皆属于胃。"《伤寒论》中亦有"胃中有燥屎五六枚"，即可明了胃之含义。

实：《内经》云："邪气盛则实"。章虚谷："胃家者，统一阳明经府而言也，实者受邪之谓。"这只是单指无形之邪而言。余无言："食物滞积而实者，实也，表热传里而实者，亦实也。"我们认为余氏之看法比较全面，是正确的。

又脾胃同处中州，胃司纳，脾司输，故阳明主实，太阴主虚，阳明为传化之府，当更实更虚。胃家实，乃阳明致病之根源，故以胃家实为阳明病之总纲。亦即阳明病为里热实证，但在胃气虚急，阳气衰弱之人，病邪传里则可乘虚化寒，因此，在阳明病中尚有阳明中寒，实中挟虚之说。这正说明在《伤寒论》中贯穿了祖国医学的阴中有阳，阳中有阴的理论体系。

根据阳明病临床证候，可分经府二证：经证是邪已入里，但仅是无形实热，尚无有形之积，病情较轻，当治以清法。府证，是邪热内传，已与肠中糟粕搏结，而成有形之积，病情较为严重，当治以下法。由此可知经府二证，乃阳明病发展过程中的两种类型，或可认为是

发展的不同阶段。临床可见由经证发展为府证，或经证未罢，府证已成的，也有始终表现为经证，或邪初入里即成府证的。当然这与病邪的强弱，正气的盛衰，或治疗的是否及时、得当有直接关系。总之，阳明病虽是热邪最盛，病势较凶，但患者阳气尚充实，只要诊断正确，治疗及时、得法，无不邪祛正复，转危为安。陆九芝曾经说："阳明无死证"。对阳明病预后的看法，给后人以莫大的启示。

【原文】 问曰：病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者，脾约是也；正阳阳明者，胃家实是也；少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难是也。(179)

【提要】 本条论述阳明府证之成因和来路

【阐述】 阳明病，可下的，不止限于胃家实，其它可下之证，约略可分为三种，由于病邪的来路和体质之不同，所以有太阳阳明，正阳阳明，少阳阳明。何谓太阳阳明呢？就是太阳病未解，因过汗，误下，妄利小便，致津液大伤，胃中枯燥，病邪乘虚陷入阳明，而现大便燥结之证候，即阳明经所谓之脾约。脾约的意义，钱潢说："脾约以胃中津液言。胃无津液，脾气无以转输，故如穷约，而不能舒展也。"古人谓脾为胃行其津液，脾约是说胃肠的津液不足，而大便燥涩不行，所以有和胃润燥之法。正阳阳明，是胃肠素有燥热，而表邪不因误治，而自动陷入胃中，宿热与新邪相搏结，致阳明燥实，所以有涤荡之剂。少阳阳明，是病在少阳时，治疗不当误发其汗，或妄利其小便，致胃肠之津液干燥，少阳之邪，因之陷入阳明，故现干燥烦实，大便难之证候，至于这三种病的治法，在《伤寒论》中虽无明文规定，大抵太阳阳明，可用桂枝加大黄汤；正阳阳明宜三承气汤；少阳阳明，宜大柴胡汤。由以上三种成因，可知太阳阳明由于津亏；正阳阳明由于阳亢；少阳阳明由于误治。由于来路和成因不同，所以表现之证候亦有轻重不同的三种类型。但是其原因均属于胃中燥热所造成。

【原文】 阳明之为病，胃家实是也。(180)

【提要】 本条论述阳明病之提纲

【阐述】 阳明病，古人谓为里证，是指三阳之里而言。其发展之规律，始于太阳，中于少阳，终于阳明。是自表而里，自轻而重的必然趋势。阳明经，当置之于少阳之后，今称之于前者，是根据《内经·热论》传经之次序，一日太阳，二日阳明，三日少阳之说而编次之。因此说已成数千年之定义，积习难改，只好因循旧制。胃家实，实字是指邪气盛而言，亦即胃家实之证候。胃家指胃和肠而言，谓胃肠之关系密切犹如一家。病传阳明，无论经证府证，总以胃肠燥热为主。经证，谓病在阳明之经，症状为发热，自汗，不恶寒，但恶热心烦口渴等证，但胃肠中尚未郁热燥结，而只无形之热壅闭于阳明之经。府证是热邪已入阳明之府，而现腹满便闭谵语潮热，手足濈然汗出等证，是肠中已有燥屎和郁热阻结，故宜清肠热之法治之。如病邪侵入阳明之后，其胃肠素虚的，病邪内陷，则现太阴病之下利，腹满呕吐等虚寒之证候。因此可知病之中人，原非邪有寒热，皆由患者体质之强弱，而随之发生变化。故病在阳明，为邪入最深，抗病力最强，热势已较它经惟独甚，在此邪正搏击之际，人体为抗病，即需要驱正达邪，故病势愈重，则发热愈高，对机体之损伤亦愈大。历时越久，则津液之消耗亦越其，终至热毒郁闭肠中，大便燥结而成府证。在高热阶段，即白虎汤证，也就

是阳明经证。热毒郁闭肠中，必须排除，即承气汤证，也就是阳明之府证。所以伤寒证发热正型的为三阳经，变型的为三阴经。正型的因有抗病之能力，用药以驱病为主，变型的证候属于抗病机能衰退，用药以扶正为主。

【原文】 问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明；不更衣，内实，大便难者，此名阳明也。(181)

【提要】 本条论述太阳病误治，而转属阳明府证。

【阐述】 太阳病，经过发汗，攻下，利小便之后，津液耗伤，胃中干燥，胃体以津液为营养，津液伤则抗病力弱，致病邪乘虚陷入胃肠，而发现阳明症状。不更衣，指不大便而言。不更衣则热无由排泄，使郁热壅闭，故为内实，津液耗伤，则大便难，此属阳明内实之证。《医宗金鉴》："胃实之病有三：曰不更衣，即太阳阳明脾约是也；曰内实，即正阳阳明胃家实是也；曰大便难，即少阳阳明大便难是也。"三者虽均为可下之证，宜根据失治之轻重，体质之强弱，而采取不同之治法。

【原文】 问曰：阳明病，外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒反恶热也。(182)

【提要】 本条论述阳明经病之外证。

【阐述】 上条是说阳明病，系胃家实，其外证从未道及，所以此条又设为问答，以申明其义。不恶寒反恶热，为阳明病外证之特征。上条所说的不更衣，内实，大便难是言其里证，而此条紧接着言其外证。阳明外证，即阳明经证，以身热、不恶寒、自汗出、心烦、口渴为主证。其身热，为全身内外皆热，故称蒸蒸发热。而太阳病之发热，只在于表，故称为翕翕发热。翕翕是体表发热之现象，而蒸蒸则热势蒸腾，由里达外，非表热之可比，故在症状反应上表现不恶寒反恶热。其汗自出，颇似太阳中风之自汗出，以彼为表层不固而自汗出，此为内热蒸发而自汗出，根本原因不同。中风之汗出，其汗微而且恶风，此则汗较多而不恶风，是其鉴别之点。其次则辨之于脉，病在太阳，则脉浮，病在阳明，则脉洪大或滑数。病入阳明之府，则脉沉实，有时或现迟象。从脉证舌综合起来加以分析，不难作出正确的诊断。

【原文】 问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰：虽得之一日，恶寒将自罢，即汗出而恶热也。(183)

【提要】 本条论述阳明初感外邪之见证。

【阐述】 上条说明阳明病的外证，不恶寒反恶热，然有得病一日不发热反恶寒的，是何道理呢？因为患者在未患病之前，已具备发阳明病之条件，而又风寒外侵，诱起阳明之伏热，所以初起虽有太阳恶寒之表证，而瞬息即现阳明之本证，也就是不恶寒，自汗出，反恶热之证候。凡人不论患何种急性热性病，其初起多先有恶寒，然各经之恶寒皆有不同。太阳病的恶寒需经发汗解表始除，且多伴有头痛项强体痛等表证；三阴病的恶寒，需要阳回阴退才会停止，且多与脏厥脉微等证共见；少阳之则为寒热往来，常非一日可罢，诸如这些鉴别均应明晰。设若体认不切，只知其恶寒为太阳之表证，而未体会到阳明初起也有恶寒，率与辛温发汗之品，在原有伏热的基础上再伤津液，可立变为烦热谵语痉厥等险证，故于此处强调，以免有误。从恶寒将自罢一语中，可看出阳明病的恶寒，不但时间短暂，过程亦极轻微，很

快的即露出燥热的本色，变恶寒而为汗出恶热，这是阳明病恶寒之特点，与太阳病的恶寒是根本不同的。

【原文】 问曰：恶寒何故自罢？答曰：阳明居中，主土也；万物所归，无所复传；始虽恶寒，二日自止，此为阳明也。(184)

【提要】 本条论述阳明病恶寒自罢的机转。

【阐述】 此条是复设为问答，以说明恶寒自罢的机转，恶寒多为太阳之表邪不解，若表邪已入阳明，则不恶寒而反觉恶热，以阳明代表胃肠，位居中州，为后天生化之本，其生长万物，归化万物，犹宇宙间之土地，凡天地间之动植矿物，无不生育于土，迨其崩溃损坏，无不归宿于土。阳明以燥气为本，阳明病不论自太阳或少阳传变而来，皆演化为燥热，而不复再传。如万物之归土，即此而止，故阳明证，始虽恶寒，二日自止，既入阳明，不复再变为太阳之发热恶寒，或少阳之寒热往来，是三阳证最后阶段，是病势发展之高峰。如此时不能战胜病邪，则正气不支，邪气弛张，则将转为三阴证。

【原文】 本太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濈濈然者，是转属阳明也。(185)

【提要】 本条论述太阳病转向阳明的成因和症状。

【阐述】 太阳病初受风寒，因汗出不透，热邪未解，但津液已伤，因而转属阳明，这种阳明病，因由太阳转来，所以也可说是太阳阳明，可用桂枝大黄汤两解表里。若但发汗以解其表，而不用药以消其里，表解后，而里证毕露，所以程郊倩说：胃家有燥气，无论病在太阳，发汗、吐、下过亡津液，能转属之；即汗之一法，稍失其分数，亦能转属之。

由此说明，阳明病内郁燥热，不但汗吐下不可妄用，即发汗过度，失其分数，亦可转成阳明。不但太阳病治疗不当，最易转成阳明，即少阳病，治疗不当，也易转为阳明。如伤寒发热无汗，呕不能食，为少阳病小柴胡汤证，在少阳病不解的同时，反发现汗出濈濈然，是少阳病未愈，而继发阳明证。程郊倩说：汗出濈濈然者，知大便已燥结于内，虽表证未罢，已是转入阳明也，濈濈连绵之意，俗云汗一身不了，又一身也，少阳与阳明并病，可用小柴胡加石膏汤以两解之。唯呕不能食一句，历代注家，颇不一致，成无已谓为"太阳受病"，方有执谓为"热邪入胃"。按余临床经验，太阳表病，不致影响于里，故"舌淡口和而能食"，是太阳辨证之关键。及表邪内传，胃气上逆，则干呕，至不能食。乃热邪内壅，并涉及少阳即转入阳明，应随其兼证而解之。成氏谓太阳受病，似属欠当。

【原文】 伤寒三日，阳明脉大。(186)

【提要】 本条论述阳明病之脉象。

【阐述】 阳明在生理方面是多气多血之经，在病理方面为表里俱热之候，因此阳明病之脉象多现洪大有力。其脉之所以洪大，是由于阳明证内热炽盛，气血涌溢所致。《内经·素问》："尺寸俱长者，阳明受病，当二三日发"，是说太阳病若内有郁热，到二三日可以发现阳明证。由其脉象之大，可知其内热之盛，因其内热之盛，而知其必转入阳明。此是说明脉的一方面，须知中医的辨证是脉证合参，见斯脉，而必须见斯证，方能称为确诊。如但见洪大之脉，而无阳明经证之发热不恶寒，自汗出，心烦，口渴之阳明证，亦不能称之为阳明证。如有阳明

症状而无洪大之脉，亦不得称之为阳明病。二者必须一致起来，方能称为确诊。

【原文】 伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴，太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄；至七八日，大便鞕者，为阳明病也。（187）

【提要】 本条论述太阴病转属阳明之辨证。

【阐述】 本条说明太阴病与阳明病，相互转化的关系，说明阳明病，亦可由太阴病转化而成。伤寒，邪入阳明，则脉洪大，今脉浮而缓，知其非阳明证。阳明证，当身发高热，今身不热，而现手足自温，是病不在阳明，系陷入太阴。古人以阳明与太阴为表里之脏，实则为阳明，虚则为太阴。关于证之身热脉大，便燥的属实，脉缓身不热，自利者属虚。今此证脉浮缓是脉不实，手足温，是身不热，由此知其不在于阳明，而在于太阴。太阴为湿土之脏，若湿热瘀蒸，当遍身发黄，若小便自利，则湿热可由小便宣泄，则身体不致发黄。至七八日，肠中津液枯燥，而大便结鞕，是机能恢复，湿从燥化，则可由太阴而转入阳明，应按阳明法治之。查本条之辨证，应注意以下四点：其一，三阳病手足热，三阴病手足寒，而太阴病则手足自温。其二，太阴病发黄的病理机制，由于脾虚湿郁，小便不利。其三，太阴与阳明之关系，太阴转属阳明，是由湿转实，湿邪化燥之结果，故大便结鞕。其四，不仅太阴病可以转属阳明，即少阴、厥阴亦可转属阳明，如少阴之三大承气证，厥阴有一小承气证。虚证转实，是正气胜邪之表现，是转败为胜的征兆，是从危机脱险的标志，故古人谓由阴转阳者，就是这个道理。

【原文】 伤寒转系阳明者，其人濈然微汗出也。（188）

【提要】 本条论述伤寒转属阳明之特征。

【阐述】 汪琥："此承上条而申言之，上言伤寒系在太阴，要之既转而系于阳明，其人外证不但小便利，当濈然微汗出。"由此说明，此条之转系阳明，非从太阳和少阳转来，而是由太阴转系而来。如由太阳少阳直接传于阳明，则曰传入阳明，或称阳明病。因其不由正常传递之次序，故曰转系。一般阳明病为濈然汗出，而由太阴转系之阳明证，则濈然微汗，是由湿热郁蒸而来。若阳明之燥热炽盛，则身必濈然汗出，而不只微汗。且大便鞕不恶寒反恶热，也必同时发现。

【原文】 阳明中风，口苦、咽干、腹满微喘、发热恶寒，脉浮而紧；若下之，则腹满小便难也。（189）

【提要】 本条论述阳明病表邪未解慎用下法。

【阐述】 阳明病，若兼有太阳、少阳之表邪，不可施用下法，阳明中风，是阳明证已具，同时还有太阳中风的现象，称作阳明中风。腹满、微喘为热邪入里，然喘势甚微，是热邪未全入里。发热、恶寒，脉浮而紧乃太阳表邪未解之证。口苦、咽干为少阳半表半里未解之证。邪在太阳固不可误下，而邪在少阳尤不可误下，设不当下而妄下之，表邪乘虚内陷，而腹部更满，津液损伤而小便难。所以《医宗金鉴》认为是"风寒兼伤，表里同病之证"，当审其受病的轻重和表邪与里邪多少的差别，而施以适当的治疗。"如太阳阳明病多，则以桂枝加大黄汤两解之；少阳阳明病多，则以大柴胡汤和而下之。"这是处理阳明和太阳、少阳并病的很好的

方法。

【原文】 阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。(190)

【提要】 本条论述阳明病中风中寒之辨别。

【阐述】 病有不因传变，而自成阳明病者，及现阳明病后，有的能食，有的不能食，在治疗上不得不与以区别，在症状上，也不能不加以分析，便假定能食的为中风，不能食的为中寒，程郊倩：本因有热，则阳邪应之，阳化谷，故能食，就能食者名之曰中风，犹云热则生风其实乃瘀热在里故也。本因有寒，则阴邪应之，阴不化谷，故不能食，就不能食者名之曰中寒，犹云寒则召寒，其实乃胃中虚冷证也。余认为胃热轻的津液未伤，则能食，胃热重的，则津液枯槁，即不能食。由此可知，名是暂定之名，非真胃中有风有寒，不过借此以作区别。关于阳明中风中寒问题，历代注家见解颇不一致，如成无已："阳明病，以饮食别受风受寒者，以胃为水谷之海，风为阳邪，阳邪杀谷，故中风者能食；寒为阴邪，阴不杀谷，故中寒者不能食。"但这只是说中风中寒之能食不能食之原因，至于中风中寒本身之原因，历代注家有以下两种不同的论点：一种认为中风中寒是由于感受外邪之不同。另一种认为中风中寒是指胃气盛衰，中风代表胃气旺盛，中寒代表胃气衰弱。

以上这二种说法，根据临床验证都有它的缺点，因风寒之邪，传于阳明，皆从热化燥化，183条"病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？虽得一日恶寒将自罢……"，即是一例。可知感受风邪寒邪，非决定之因素，而仅仅胃气盛衰，若不因外邪内传，亦无法引起阳明病，因此我认为感受外邪之外因，应与胃气盛衰之内因，结合起来全面看。外因通过内因而起作用，如胃气衰弱不能食，又受外邪，往往从寒化而为阳明中寒，若胃气旺盛能食，复感外邪，即从热化而为阳明中风。能体会此义，则阳明中风中寒，方可以理解。

【原文】 阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濈然汗出，此欲作固瘕。必大便初鞕后溏；所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。(191)

【提要】 本条论述阳明中寒之证候及病理。

【阐述】 此条是说阳明中寒之变证，阳明病，固多便秘，宜用承气汤以涤荡之，然也有因寒便秘，而承气汤又在所禁忌。凡胃肠素弱之人，其消化之机能必形衰弱，中寒，即表现胃肠运化之不足，故不能食，脾阳不足，则水气停潴于内，故小便不利。水气停潴于中，则流溢于外，故手足濈然汗出，固瘕，钱潢说："为坚凝固结之寒积"，或由于水邪之凝滞，或由于感寒痉挛，而形成一种坚硬之瘕块，而历代注释家多谓固瘕。即《内经》所谓之"大瘕泄"。久泄不止，则为固瘕。此类注释，未免过于牵强，况且初鞕后溏，乃欲作固瘕之徵，非谓固瘕已成。其所以成初鞕后溏之原因，不外胃中虚冷，其消化和吸收之能力减退，使食后营养和水分，未及吸收即趋入结肠，而成大便初鞕后溏，水谷不分之证候。在本论中，凡胃肠虚寒之证，多属于太阴，而不是阳明。注家因首句冠以阳明二字，遂多牵强附会，概以太阴为阳明，考太阴篇仅仅数条，而阳明中，反多太阳证候。如"不能食，名曰中寒。""攻其热必哕"。"饮水则哕"等，皆是属于太阴之范围，因注释家不肯具体分析，每易与阳明相混故于此处，特举而出之。按本条之内容从两方面着眼：

1. 不能食，与大承气汤证相同，但大承气汤证，是燥屎内结，气机窒而不行，而本证是

中虚寒胜，阳气衰微，不能腐熟水谷所致。

2. 手足濈然汗出一证，亦与大承气汤证相同，但一则热聚于胃，蒸达于四肢，一则由于中气虚寒，水湿停潴于中，而外溢四肢，如不联系全面，而只从症状上作分析，很难不为病情所误，所以在临床上，必须用同中求异的方法，加以鉴别。如承气汤证，小便偏数，而本证为小便不利。小便利，则肠中津液必相对减少，所以知燥屎内结。小便不利，则肠中不易形成燥屎。因此小便不利，不但为本病的辨证关键，同时亦是承气汤的鉴别要点。

【原文】 阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有热状，奄然发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈。(192)

【提要】 本条论述阳明病湿热郁表之脉证。

【阐述】 阳明之热初传入胃，胃热则消谷，而欲食，凡是阳明热盛，而成实证的，则小便当数，大便当鞕。今小便反不利，大便自调，知非阳明之燥热，乃阳明之湿热。湿邪浸渍于关节，故骨节烦疼，湿热壅闭于肌表，则翕翕发热，若燥热已入阳明之府，则翕翕之发热，必变为蒸蒸之发热。然本证虽属于湿热之壅滞，但胃气尚和，所以食欲如常，大便自调。这是本证能有自愈转归的主要因素。由于胃气尚强，正能抗邪，所以有自愈的可能。惟湿热郁闭已久，不能递化，故在邪正交争之时，奄然如狂。奄然犹忽然之义，忽然发狂，是正气奋起驱邪的具体反应。经过发狂之后，濈然汗出而解，这种发汗的形式，与战慄而汗，其理略同。不过发狂较振慄之情况为重，及濈然汗出之后，则湿热之邪，可以随汗而解。此正气能胜水湿之邪，因而湿邪与汗相协，共同排除于体外。在正气振奋，强力抗邪的情况下，若见脉紧，知正气足以胜邪，故病自愈。在本条辨证中，应注意两点：

1. 奄然发狂，是正邪交争，正能胜邪的表现，是病势欲解的佳兆。

2. 骨节疼，翕翕如有热状，与太阳证相似，但太阳证必恶寒，而本证不恶寒，故称为阳明病。太阳病为风寒外袭，本病为湿热郁滞，所以不属于太阳，而属于阳明。

【原文】 阳明病，欲解时，从申至戌上。(193)

【提要】 本条论述阳明病欲解之时间。

【阐述】 凡疾病之向愈，必在其气旺之时，气旺则抵抗力强，而邪易消退。舒驰远："申酉戌，阳明之旺时也，凡病欲解之时，必从经气之旺，以正气得所旺之时，则能胜邪故病解"（申酉戌三时，相当于现在三至八时），舒氏论述说明人身之脏腑，每日都有它旺盛之时，在其旺盛之时，经气充盛，抗病之能力较强，故各经疾病，多解于其旺盛之时，因此阳明病多在此时转愈。实际上阳明证病势加重，亦多在此时，正因为经气较旺与邪相争，争而能胜，则霍然而解，争而不胜，则邪气发展。日晡发热，就是很好的实例。至于阳明证病情进退，多以申酉戌时为转折点的理论机制，目前尚未了解，有待今后进一步研究。

【原文】 阳明病，不能食，攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也；以其人本虚，攻其热必哕。(194)

【提要】 本条论述阳明中寒误治之变证。

【阐述】 阳明病不能食的原因很多，有的属于实热，有的属于虚寒，所以在诊断上，必须综合全部脉证，进行细微的分析，然后方能施以适当的治疗，投药中病，收到预期之效果。如患者平素系脾胃虚寒之人，即有阳明虚热不能食之特征，也不可轻用下剂，因下剂多为苦寒之品，苦寒固可泄热，但亦增胃中之寒，必由不能食，而变为气虚上逆之哕证。"哕"字宜作呃逆解，高子："遍览诸经，止有哕无呃，则哕之为呃也。"呃逆常见有两种：一为膈肌痉挛而发生之呃逆，比较易治，一般采用温胃降逆止呃之法，另一种为胃气衰败之呃逆，在治疗上比较困难。

【原文】 阳明病，脉迟，食难用饱。饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷疸。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。(195)

【提要】 本条论述阳明虚寒，欲作谷疸之脉证。

【阐述】 本条谓胃气虚寒，运化迟滞，因而产生一系列症状。根据病情发展之趋势，预料其可以发展为谷疸，谷疸是谷食不消，郁阻中焦，使皮肤发黄的一种证候。由于胃气虚寒，故脉象迟缓，胃寒则消化机能衰退，故食难用饱，饱食则停滞不化，身现腹满水谷郁蒸，故微烦；中焦既阻，则阴阳升降之机窒阻清阳不升故头眩。胃肠虚寒，则运化失职，水气停滞，而小便难。水邪与食腐郁蒸，每至酿成谷瘅。此属于脾胃虚寒，湿滞不化之证，纵有阳明之腹满证，亦不可用苦寒攻下，若强下之，必腹满如故。何以知其下后腹满如故？因其脉迟，迟脉属寒为虚，主机能衰退。虚寒腹满而用攻下，必不能愈。考谷疸《金匮要略》有二种，一为湿热发疸，一为虚寒发疸。此则脉象现迟，消化不良而腹满，是属于虚寒之范畴。也就是一般所谓之阴黄证。

【原文】 阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。(196)

【提要】 本条论述阳明病津气两伤，邪郁不达之证候。

【阐述】 阳明病，为阳气充盛之候，故法当多汗，今反无汗，而觉皮肤中有蠕蠕似虫行之症状，是阳气素虚，津液劫夺，不能助邪外出之故。所以魏荔彤说："身觉如虫行皮中状者，此邪热欲出表作汗，而正气衰弱，不能达之也。"邪输于表，而气虚不能导邪外出，怫郁于皮肤之间，故皮下蠕蠕作痒，应用扶气生津解肌之法，以疏邪外出，宜用补气宣邪之法，尚须佐以甘寒养阴之品。关于身痒一证，与23条桂枝麻黄各半汤证的身痒症状相似，而病理却完全不同，彼因邪郁肌表，不能透达，治宜微汗以宣邪，此则正虚津伤，邪郁不达，治宜养津扶正以宣邪，一属实，一为实中挟虚，二者性质不同，必须辨认清楚，方不致贻误治疗。

【原文】 阳明病，反无汗而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛；若不咳，不呕，手足不厥者，头不痛。(197)

【提要】 本条论述阳明燥热郁闭上焦之辨证。

【阐述】 自汗出，是阳明病特征之一，今身无汗，小便自利，与阳明病之症状，似有出入，不知阳明病，因发热而汗出，因汗出而热势可向外扩散，是阳明病的正型，及热邪较重，

灼伤津液，故身热而汗不出。热邪不能外宣，壅迫于肺胃之间，发现呕和咳嗽的症状，是燥热向上逆犯，侵袭肺胃之表现。迨燥热伤津之后，气不畅达，热邪郁闭，往往脉象沉伏手足厥冷，这种厥冷，即厥阴篇所谓热深厥深的道理。由于热邪郁闭不能外达，反上犯，所以必苦头痛，若不咳、不呕、不厥，是邪未郁闭，热未上冲，所以头亦不痛。因此可知呕咳系邪气上犯。手足厥为邪气郁闭，故治疗时应以宣邪清热降逆之法。

【原文】 阳明病，但头眩，不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛，若不咳者，咽不痛。(198)

【提要】 本条论述阳明燥热上犯之证候。

【阐述】 程郊倩说："阳明以下行为顺，逆则上行"，人身生理各有其常态，病则反常，故阳明病其热邪上越，而为头眩。不恶寒，即阳明首篇所谓之不恶寒反恶热。热能消谷，故能食。咳嗽是热邪乘肺之现证，热邪壅于上焦，不但能使人咳，往往诱起咽喉疼痛，以咽为胃府之门户，燥热内壅，则胃不下行，燥热挟上逆之气，燻烁咽部，故咽喉作痛。咳嗽是燥热上扰之症状，若不咳嗽，是热邪上迫不重，所以咽部不痛，不论咳嗽与咽痛，其致病之原因皆属于热邪上蒸所致。故咳嗽之有无，不但可以体察燥热上冲之微甚，而且可测知咽喉之痛与不痛。

【原文】 阳明病，无汗，小便不利，心中懊憹者，身必发黄。(199)

【提要】 本条论述阳明病发黄的机制。

【阐述】 阳明病无汗，则热邪不得外越，小便不利，则水湿不得下行，湿和热壅滞体内，相互郁蒸，往往酿成黄疸。在黄疸病尚未形成之前，由于湿热郁蒸，可使人出现懊憹，由于阳明病，身热口渴无汗小便不利，进而现懊憹，知为湿热郁蒸势将发黄疸，燥热是阳明病之正型，湿热是阳明之变证，其治法，《医宗金鉴》："心中懊憹，湿瘀热郁于里也。故身必发黄，宜麻黄连翘赤小豆汤，外发内利也。若经汗吐下后，或小便不利，而心中懊憹者，乃热郁也，非湿瘀也。便鞕者，宜调胃承气汤下之；便软者，宜栀子豉汤涌之可也。"《医宗金鉴》的治法，虽以清湿热为主，然有的偏于宣表利湿清热，有的清泻郁热，有的清热育阴止烦，都是针对湿热的类型，固可收一定的效果，总不如茵陈蒿汤之妥贴全面，即能清泄湿热，消除黄疸，又能止烦躁，而除懊憹，较为尽善。如进一步的要求，在湿热壅闭，身现懊憹之时，而予以清化湿热之品，即可防止黄疸病之发生，是符合于上工治未病之精神的。

【原文】 阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。(200)

【提要】 本条论述阳明病误治而造成之黄疸。

【阐述】 阳明病，为燥热之证，治疗不外清下两法，如邪在阳明之经，宜用白虎汤，以清热宣邪，如邪在阳明之府，宜用承气汤，以荡积泄热。决无用火治之法，如误用火治，以治燥热，必致邪热更炽，触犯实实之戒。阳明病，本为燥热之证，由于身热口渴引饮，而运化不及，使水湿壅闭体内，而成黄疸。额上之所以微汗出，是湿热郁蒸上腾所致。从栀子豉汤证、大陷胸汤证，均有头汗出，即可作此例之证明。身既无汗，小便又不利，体内之水湿，无所宣泄，与热郁蒸，故易发黄。治疗时应根据病邪之部位、性质和脉证之体现，分别予以茵陈蒿汤、栀子

柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤治之。

【原文】 **阳明病，脉浮而紧者，必潮热，发作有时，但浮者，必盗汗出。**（201）

【提要】 本条论述阳明病由脉象之不同，可测知病情之变化。

【阐述】 邪在太阳以浮紧为伤寒，以浮缓为中风。病在阳明，则以紧为里，以浮为表。

尤在泾：太阳脉紧为寒在表，阳明脉紧为实在里，里实则潮热发作有时也，若脉浮而不紧者，为里未实，而经有热。

由此可知，阳明脉浮，是热盛于外，紧为邪实在里，浮而兼紧，正是阳明热盛入府，胃造成实之脉象，阳明旺于申酉之时，所以当日晡时便发潮热，潮热谓若潮水，潮泻有时，必待日晡而发，若但见脉浮，是阳明经热炽盛。阳热既炽，阴为所迫，阳盛阴微，而盗汗出。这是据脉测证的方法，在病情演变上，也不是绝对的。因为中医临床，主要随证辨脉，而不是据脉定证，仅以此条为例，脉象同一浮紧，太阳与阳明，即迥然不同，由此可知脉和证两者必须合参，方能作出正确的诊断。

【原文】 **阳明病，口燥但欲漱水，不欲咽者，此必衄。**（202）

【提要】 本条论述热陷营分常发生衄血。

【阐述】 阳明病，热在气分，则身热心烦，自汗口渴，今患者身热口燥，与阳明之经证相似。虽口干燥，却不欲饮，但漱水，而不下咽，是与热在气分有所不同。身灼热口燥，为热入血分之特征，故温热病邪入营分和血分，则身热而不口渴，《温病条辨》“太阴温病，寸脉大，舌绛而干，法当渴，今反不渴者，热在营中也。”此说明热邪入荣，则口燥而不欲饮，欲漱而不下咽，其舌必红或绛，其脉皆左胜于右，或弦大、弦数、弦细数，皆属于邪陷入营之脉证，应治以清热凉血解毒之法。及邪陷入营，则血气流溢，失其常度，由于邪热之熏灼，口鼻之干燥，往往损伤阳络发生衄血，所以在热邪入营之后，凡脉象偏浮的，首先要防止上部出血，尤其是衄血，在于清热凉血解毒之外，佐以潜镇和防止出血之品，作防治之策，这是中医最须注意的。

【原文】 **阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差，尚微烦不了了者，此必大便鞕故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便鞕。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。**（203）

【提要】 本条论述通利大便，应观察津液恢复之情况。

【阐述】 阳明病，其燥热熏蒸，本有濈濈汗出之证，而医者更用清热透表之剂，重发其汗，使内蕴之热，尽从皮肤蒸散外出，故病势可逐渐痊愈。如尚微烦，而不了了，此为大便燥结的原故。不了了，就是身体感到不甚舒适，也就是病势尚未全清。因屡次发汗之后，津汗损伤，胃肠干燥，故使大便鞕结，此时如欲施行攻下，可先问其每日小便之次数，若以前每日行三四次，现在仅行两次，知其大便不久即可下行，可暂缓攻下之剂，因小便之次数减少，水分可以润肠中之燥结，故知其大便不久必可下行。本条叙述共分三段，从阳明病本自

汗出，至大便鞕为第一段，系叙述阳明病发汗后病解，尚微烦，而不了了，系津伤便鞕所造成。自当问其小便日几行，到大便不久出为第二段，叙述通过问诊了解小便情况，以推测肠中津液是否恢复。自今为小便数少，至不久当大便也，为第三段，进一步说明小便与大便之关系，小便多的大便必鞕，大便溏的，小便必少，此乃临床常见的事实。所以小便的多少，一般是诊断大便鞕与不鞕的依据，也是测定脾气强弱的方法。

【原文】 伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。(204)

【提要】 本条论述呕多是病机向上，禁用下法。

【阐述】 沈明宗：恶寒发热之呕属太阳，寒热往来之呕属少阳，但恶热不恶寒之呕属阳明，然呕多则气已上逆，邪气偏侵上脘，或带少阳，虽有阳明证，慎不可攻也。是三阳病多现呕证，而许多杂病也往往伴有呕证，呕证是正气向上向外抗病之趋势，也是胃气上逆之特征。故表邪不解，胃气上逆者，都禁用下药。以呕证属于胃气上逆，气上逆，乃正气驱邪上冲外迫之现象，医者正宜顺其势达而出之。即有阳明之里证，而邪未燥实，也不可妄施攻下，以违反治疗之原则。

【原文】 阳明病，心下鞕满者，不可攻之；攻之利遂不止者死，利止者愈。(205)

【提要】 本条论述阳明病心下满，禁用攻下。

【阐述】 阳明病而腹满，为邪气入腹，腹中有燥粪，可用泄药以下之。今心下鞕满，知非阳明之实。既非阳明之实，而心下鞕满，非属于陷胸丸证，即属于泻心汤证，因这种实邪不属于阳明，故不可用承气妄行攻下。若妄下之，伤其胃肠，损其正气，必至下利不止甚而至死，若正气恢复，利止阳回，为病将愈。至于阳明病心下鞕满，不用承气攻下应用何法治疗？常器之："在心下鞕满时，可治以生姜泻心汤，如下后利不止，可用四逆汤，及理中汤。"这种治法，心下鞕满的，既不致发生转变，而下利不止的，也不致发生虚脱。

【原文】 阳明病，面合色赤，不可攻之；必发热，色黄者，小便不利也。(206)

【提要】 本条论述热邪怫郁在阳明之经，禁用攻下。

【词解】 面合赤色，成无已说"合，通也"，面合赤色，就是颜面上通是赤色。

【阐述】 阳明病，发现一种满面通赤的颜色，是热在阳明之经，不能透达，而上蒸外迫所致。热在经，宜用白虎汤清解郁热，不可妄事攻下，若妄下之，不但伤其脾气，损其津液，而其抗病之能力，亦必受到摧残。由于脾气损伤，热邪内陷，水湿运化之能力不足，湿热郁蒸，而现发热身黄的症状。若小便通利，水湿下行，则为燥热之证，而不致发黄，若小便不利，则湿邪停潴体内，与热相搏，交相郁蒸，每诱起黄疸病之发生。

【原文】 阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。(207)

【提要】 本条论述阳明燥实之心烦，可以调胃承气汤下之。

【阐述】 伤寒，在吐下之后，而心烦者，是因吐下后伤其胃肠之津液，致虚阳上泛而心

烦。今阳明病，未经过吐下，而心中发烦，是实热内壅之发烦。《内经》："胃络上通于心"。胃热炽盛，心神被扰，所以心烦。心烦一证，医者每考虑到栀子豉汤，今不用栀子豉汤，而用调胃承气汤者，因栀子豉汤证之心烦，多在汗吐下之后，余热扰于胸膈，所以称为虚烦。本条之心烦，特提出不吐、不下，同时可能有大便燥结，腹满，舌苔黄燥，脉实等证。故宜调胃承气汤以泻其热，使热不上扰，则心烦自解。

【原文】 阳明病脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濈然汗出者，此大便已鞕也，大承气汤主之；若汗多微发热恶寒者，外未解也；其热不潮，未可与大承气汤；若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令至大泄下。(208)

【提要】 本条论述大小承气汤使用的标准和禁忌。

【阐述】 阳明病脉当大，今脉不大而反迟，迟则为寒，似不可用药攻里，但他的外证汗出不恶寒，是表证已解，而且里热已盛，身重气短，腹满而喘，时发潮热，种种证候，已表明里热郁结，故可用承气汤以攻之。若手足濈然汗出，连绵不止，是内热甚，大便已鞕，方可以大承气汤攻之。若遍身汗出，而有发热恶寒之感，是表未解，则又不可妄用攻剂。就是内有郁热，而未燥结，没有潮热的特征，承气汤终是不可轻易给予。若因内热之郁滞腹满，大便不通畅，可与小承气泄热以和胃气，切不可用大攻大泄的方剂。

按迟脉乃迟滞之迟，非迟则为寒之迟，故程郊倩：脉迟亦有邪聚热结，腹满胃实，阻住经隧而成者。又说：在他人只潮热证，便可攻，而脉迟者必待手足濈然汗出，此时阳气大胜，方是大便已鞕，方可主以大承气汤。

脉现迟象的，用大承气汤时，必须格外慎重。在一般情况下有潮热症状的，即可用大承气汤。而在迟脉的患者，除有潮热外，又必须有手足濈然汗出的症状，方可给予大承气。以防对迟脉辨认不清，而妄投之，使人发生递变。胃肠燥热，是否可以发生迟脉，余在临床观察中，见阳明病的患者，因为高热薰蒸，津液损伤，血行滞迟，按脉时，至数虽显缓慢，而按之有力。非若寒邪内袭之脉迟，缓而软，按之无力。尤其在症状方面，更可以明显的鉴别。又按潮热，为阳明之实，必须大便微鞕，方可用大承气汤，若大便不鞕，是阳明之热，尚未成实，虽有潮热，亦不可攻。然阳明之热成实，在潮热燥屎之外，每有谵语、腹满、心烦，濈然汗出等一系列阳明燥实症状。凡见这类症状，都可以大承气汤下之。然阳明燥实之证，一般其脉必沉实，或沉滑，或沉急有力，方可攻下。在攻下之先，要格外慎重，须用手先按其腹部，如按之鞕，或痛不可按者，是承气汤证，可急用承气汤下之。若下后不解，再以手按脐腹部，如仍有硬痛之处，是邪扰未尽，可再下之。若下后，腹中虚软，脉亦无力，此为内虚，不可再用攻下。故大承气汤对于治疗各证，对证则真若金丹，不对证则生死如反掌。所以用此方时，必须格外审慎，才不致有所遗误，古人善用承气汤的，莫若吴又可，他对承气汤的主治症状，分析綦详，今并录之，以作参考。他对症状的分析：舌苔初白而渐变黄厚，或黑苔，或起芒刺，或舌裂，舌短，舌硬，舌卷，或白砂舌；或唇燥裂，或唇如焦色；或口起皮，口臭，口燥，口渴；鼻孔如烟；咽干目赤，气喷如火；小便赤黑涓滴作痛，小便极臭；扬手掷足；腹痛腹满，按之愈甚；头部胀痛；大小便闭；体厥发狂等证，皆为承气汤具体之证。

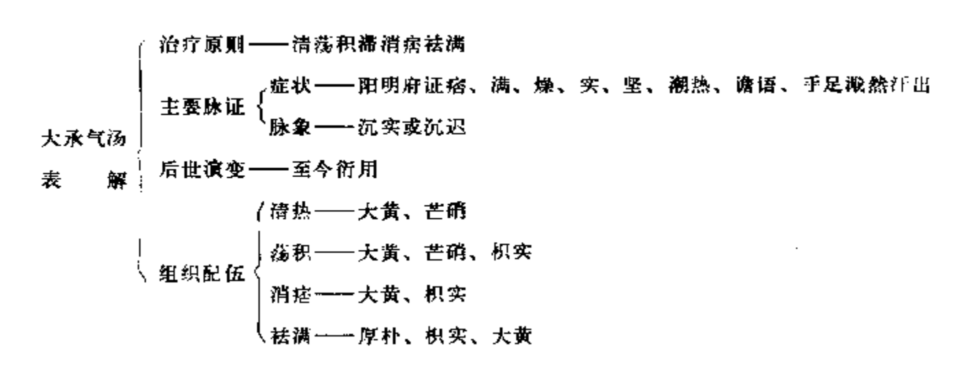
【方药】 大承气汤方：

大黄四两酒洗（12克） 厚朴半斤炙去皮（15克） 枳实五枚炙（15克） 芒硝三合（12克）

上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓；内大黄，更煮取二升，去滓；内芒硝，更上微火一二沸，分温再服。得下，馀勿服。

【阐述】《医宗金鉴》："诸积热结于里而成满痞燥实者，均以大承气汤下之也。满者，腹胁满急膨胀，故用厚朴以消气壅；痞者，心下痞塞硬坚，故用枳实以破气结；燥者，肠中燥屎干结，故用芒硝润燥软坚；实者，腹痛大便不通，故用大黄攻积泄热。然必审四证之轻重，四药之多少适其宜，始可与也。若邪重剂轻，则邪气不服；邪轻剂重，则正气转伤，不可不慎也。"从《医宗金鉴》的叙述中，可以体会到大承气汤证，是热邪壅滞于胃肠之间，而现痞满燥实之证，热邪是致病之因，痞满燥实是热邪壅滞之结果，治疗时必须针对症状轻重及因果关系，审慎地斟酌四味药物的用量，才能收到理想的效果。

枳实、厚朴，着重在消痞去满，然痞应以枳实为主，满应以厚朴为主。枳实长于导滞，厚朴优于排气，而在消痞祛满的作用中，又起着相互促进的作用。大黄能泄热通便，更优于解毒，使体内停滞郁遏之热邪毒滞尽从二便扫荡而出。因大黄之利便，不但肃清肠胃之积热，而尤能涤荡血液中的毒性物质，由小便排除，所以中药清血解毒剂，每用此以为主药。芒硝咸润，能破积软坚，阳明热实之后，大便燥结，不用咸寒之芒硝，不足以软大便之坚，无法消胃肠之热。所以大承气汤，必有内热结实，方可用之。



【临床体会】 大承气汤在疾病危急时，常用为挽急救危之要方，因不用重剂以泻热荡积清血解毒，无以挽危局，而转生机。大承气汤之清热解毒，是通调大小便，将体内和血液中的毒邪，扫荡而出，所以服食承气汤后，不但小便红赤，而其粘稠度亦格外明显。通过攻下，可以使瘀滞消散，毒邪外排。兹将临床运用此方的体会，附录于后，以备参考。

1、大承气汤治积滞化热，用之适当，效如桴鼓。

【病例1】 郑某，男，13岁，初因伤暑发热，腹痛水泻，服固肠丸，泻虽止，而热与痛更甚，继服青蒿饮加白虎汤，亦不见效。延迟7～8日，午后发热益甚，夜则谵语，舌苔黄厚焦燥，口渴引饮，脐腹绞痛，诊其脉沉滑而数，右手重按有力，此阳明郁热燥实之证。论中谓阳明病，谵语有潮热，反不能食，因肠中有燥屎。热盛上蒸则发谵语，燥屎在肠则腹痛，下午潮热是阳明郁热之特征。盖病势初起，因伤暑自泻，邪可下解。但反治而用药止泄，热邪留于胃肠，伤津烁液，苟非急下救阴，必至酿成不救，因疏大承气汤加清热之剂。

【处方】 生锦纹10克 芒硝10克 枳实6克 知母10克 甘草6克

服药后三小时，大便下坚屎数枚，服二煎后，又下秽粕很多，腹痛顿止，是夜谵语未作。但馀热尚需进而清之，乃改用清热养阴之剂，调理而愈。

2．真热假寒，因郁闭而发，用通闭清热的承气汤有很好的疗效。

【病例2】 吕某，男，28岁。因平时不注意卫生，过食生冷，致消化不良，食物留滞胃肠，蕴湿郁热，又因冷水洗浴，寒邪外束，以致火热内郁，正气不畅，血运迟滞而发。初起恶寒战慄，四肢厥冷，腹中胀满，大便不行。继则人事不省，面青唇白，目直口闭，脉厥气微，指甲青白，舌苔白燥少津。因脉象郁闭，不可依据，应就其发病急卒，来势凶猛，舌质紫暗而苔黄燥少津，断为真热假寒。《内经》："诸禁鼓慄，如丧神守，皆属于火。"今病势初起，恶寒战慄，发作卒暴，皆为真热假寒之特徵。在病初起时，前医谓为中寒之证，与以温中扶阳，服后不但不见好转，反至昏愦。以热郁之证，过服温燥，使热邪攻心，关窍闭塞，心灵不运，故现昏愦肢厥，内闭外寒之象。若非速用清热通闭，必至造成闭脱，因与羚犀莲珀汤以清热醒神，大承气汤以通闭泄热。

【处方】 生锦纹12克 枳实10克 元明粉12克 厚朴6克 磨犀尖10克 莲心25克 血琥珀3克 甘草3克

煎好频频灌下，历数小时药灌完后，脉方隐隐微微可以摸到。次日又灌一剂，脉已起而现弦数，面唇红润，目已转睛，肢体不厥，略能言语，而大便终未见。后将大黄加至15克，令其煎服，服后大便连泄二次，先燥后溏。泄下后，精神清醒，思食能睡，腹不满，口渴欲饮，症状大部消失，后以清热和胃生津之剂，调理而愈。

3．春温夹食，用大承气汤亦有效果。

【病例3】 于某，女，14岁。初因伤风发热，头痛自汗，恶寒心烦，余以麻杏石甘汤加银花、连翘一剂而愈。后因肉食过多，病又复发，初起目肿如桃，头痛如劈，烦躁谵语，大渴引饮；潮热自汗，小便短濇，大便不通，腹胀拒按，舌绛苔燥，两脉滑实，脉证合参，属于胃家实证。胃热上冲，则头目肿痛；胃热壅闭，则心烦谵语；胃津灼烁，则口渴引饮；阳明热伏，则日晡潮热。据证属于阳明燥实，宜用急下之法，以泻燥热之气。予大承气汤。

【处方】 生大黄12克 芒硝10克 枳实10克 厚朴12克

服一剂，下燥屎数十枚，诸证霍然痊愈。后以清热和胃之剂，调理而愈。

4．大承气汤治疗痰涎壅闭清窍，精神错乱疗效亦佳。

【病例4】 张某，女，19岁。因思虑过度，经常失眠，后遂言语失常，见人詈骂，不避亲疏，饮食亦不规则，有时食不知饱，有时终日不食。心烦不宁，有时绕街狂跑，掖之不回。发作已有月余，越延越重。诊其脉，右侧沉滑有力，大便3～4日一行，根据其症状和脉象，断为痰涎蒙闭清窍，用通闭清热之大承气汤加豁痰之品。

【处方】 生大黄20克 枳实12克 厚朴10克 元明粉12克 栝蒌30克 菖蒲12克 广郁金10克

连服二剂，每日溏泄2～3次，无明显的效果，后将锦纹加至30克，服药后每日便泄7～8次，服至三剂，已疲惫不欲起立，精神逐渐清醒，不似以前狂言乱语，心烦不宁之情况，后以镇逆化痰和胃之剂，调理而愈。

5．大承气汤，对胎死腹中用之有堕胎作用。

【病例5】 安某，女，30岁。妊娠六个月，在溽暑天气，因中暑而身现发热，面红齿燥，斜目弄舌，神昏厥，口臭喷人，手足瘈瘲，腹热如烙，舌胀出口约有半寸，便结尿无。诊其脉，

寸关洪数鼓指，两尺沉细如无。舌质青紫，边尖鲜红如硃，此乃暴热深入血分，损伤胎气，口臭舌青为胎死之徵。如今之治宜先下死胎，清热毒，或可治愈。若犹豫保胎，不但胎不可保，孕妇生命亦恐难全。其家同意堕胎，遂以大承气加犀角地黄汤与之。

【处方】 生大黄15克 元明粉10克 枳实12克 厚朴10克 赤芍药15克 暹逻犀角15克 鲜生地30克 丹皮12克 甘草3克

连服二剂胎落，果已臭烂，形色青紫，患者神智清醒，身热已退，舌色青紫已逐渐消失，尺脉亦起。后以养阴活血通络之剂，调理而愈。堕胎时必须考虑患者的虚实寒热，或宜寒下，或宜温下，应随其宜而用之，方不致贻误病人。

【原文】 阳明病，潮热，大便微鞕者，可与大承气汤；不鞕者，不可之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转失气者，此有燥屎也，乃可攻之；若不转矢气者，此但初头鞕，后必溏，不可攻之，攻之必胀满，不能食也。欲饮水者，与水则哕，其后发热者，必大便复鞕而少也。以小承气汤和之；不转矢气者，慎不可攻也。(209)

【提要】 本条论述大、小承气汤使用方法和禁例。

【阐述】 潮热，乃阳明里实之特徵，故可用大承气汤以下之。若身现潮热，即大便不甚鞕，而微鞕，亦可采用大承气汤攻下之法。若身虽潮热，而大便不鞕，是阳明之热，尚未成实，虽有潮热之证，亦不可攻。若七八日不大便，未见潮热，或已潮热，而手足无濈然汗出之症，恐有燥屎，欲测其大便之是否结鞕，可少与小承气汤作试探之法，如服药后转矢气者，此为有燥屎之徵兆，乃可用大承气汤攻之。若用小承气汤后，没有转矢气之现象，是内无燥粪。其大便时初虽鞕，而后必溏。其所以不能燥实之原因，系由于胃肠素弱，而水湿运化之能力不足，攻之必益伤其胃肠，而现腹部胀满，消化迟钝之现象。同时食欲障碍而不思食，甚至于饮水无力吸收，而停蓄作呕。凡潮热之病，得攻下之后，热已退，其后复发热者，必大便复鞕。惟先曾经过攻下，肠中宿垢已去，今所停滞的残浊虽有，而较前为少，只须用小承气汤，以缓攻之，即可以扫荡无余。如服小承气后，仍有转矢气的现象，可再用大承气汤攻之。如不转矢气，即不可妄用下药，以伤其中气，而促进病的恶化。

【原文】 夫实则谵语，虚则郑声。郑声者，重语也；直视、谵语，喘满者死，下利者亦死。(210)

【提要】 本条论述谵语、郑声之辨证及死证。

【阐述】 阳明病的谵妄，虽都属于神识昏惑不清，而有虚实之分。谵语每发于高热之中，是热邪薰蒸，汗多便燥所致。古人说：多汗是胃燥之因，便燥是谵语之源。因伤津化热，便鞕燥结，府热不下，浊气上于神明，神明受热薰灼，致神志昏惑，妄言乱语。这种谵语声音高朗，昏迷狂躁，唤之不醒，属于实证。另有一种郑声，每发于汗下之后，精神萎靡，神智不清。语无伦次，前后重复，声音低微，呼之则醒，转即昏迷，是为虚证。所以《医宗金鉴》：“谵语一证有虚有实，实则谵语，阳明热盛，上乘于心，乱言无次，其声高朗，邪气实也。虚则郑声，精神衰乏，不能自主，语言重复，其声微短，正气虚也。”是说明谵语，凡气壮体实，声音高朗的谓之谵语。若气虚体弱，发言低微，语无伦次的，谓之郑声。在疾病的过程

中，都属一种危险症状。若直视谵语，是阳热亢极，阴精告竭之象，为火热上亢神明受扰，而作谵语。若热盛伤阴，五脏之精气为热邪所劫，不能上注于目。故直视不能瞬。病情至此，已进入严重危险阶段，如果再见喘满，则阴精竭绝，阳无所附，致气从上脱，而成死候。如果再见下利症状，是中气已败，邪实正虚，所以亦为死候。

【原文】 发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死，脉自和者不死。（211）

【提要】 本条论述亡阳谵语，可凭脉以决生死。

【阐述】 汗多重汗，是本病造成的主要原因，病在太阳，固当用发汗剂，若汗出过多，津伤化燥，往往转入阳明。如邪入阳明，而再误发其汗，不但重伤津液，促成疾病的恶化，亦伤阳气，为本疾病造成不可挽救之恶果。舒驰运："阳明病但能亡阴，不能亡阳。"舒氏认为阳明病，为阳亢阴衰之证，既称阳亢，就是阳过盛而阴不及，绝不会出现亡阳之证。殊不知阳明病之阳盛，是疾病发展的一个过程，是人体的抗病反应，表示和病邪作斗争的激烈，同时要耗损人体正气，因此病势愈强，则人体正气耗损亦愈大，及消耗到一定程度，正气胜邪，则病向愈，正不胜邪，则趋于危亡。阳明病主要是对人体津液之耗损，人体的精血津液耗损，补充不及时，则谓之亡阴。阴阳互根，阴伤亦损及阳，亡阴亦势必造成亡阳。如阳明病在危急阶段，又重发其汗则必使阴阳俱亡。所以阳明证的亡阳，在临床上是常见的。因此本条使人知道阳明病伤津固甚，而亡阳尤重，迨至液竭阳亡。而谵语不休，属于虚中挟实之危候，必须从脉象之变化，以推测病人之生死。如脉象现短，是脉之搏动，仅在关部，上不及寸，下不及尺，是气血津液，消耗迨尽之象，所以知为死候。如脉不短，亦无其它败象，知阴阳尚未至离决，所以谓脉和者不死。并且谵语为实证，脉短为虚脉，邪实正虚，故知其必死。如谵语而脉象之表现与证一致，是脉证相符，所以不死。

【原文】 伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，濇者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之；若一服利，则止后服。（212）

【提要】 本条论述阳明病正虚邪实的辨证和治疗。

【阐述】 此条是阳明病，而现严重的神识昏迷症状，伤寒表证本应采用汗法，使邪从外解，医者反用吐下之法，而病犹不解，致邪热内结，大便燥实，甚至五六日或十余日不大便，日晡时发潮热，是知病入阳明之府，已达到燥实地步，所以日晡时，发现潮热，不恶寒，是表证已罢。独语如见鬼神，谵语，不识人，循衣摸床，直视，都属于神识昏惑的严重阶段。微喘，是心阳衰竭，病势至此，不仅是阳明独病，是已波及厥、少二阴，病情已到了生死危急关头。是否尚能用药挽救，必须取决于脉象，查以上所表现之证候，都属于阳亢阴微之象，弦濇二脉虽皆属于阴象，而弦脉为阴气未绝，故尚能施药挽救。濇脉为阴气已绝，宛如涸源死灰，全无生意，所以主死。若热邪渐退，但发潮热谵语，而无以上其它证候，可用大承气汤泄实热而通燥结，若服药后大便已利，即证候不减，亦不可再服，恐过下伤阴，转为险证。

【原文】 阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必鞕，鞕则谵语，小承气汤主之；若一服谵语止者，更莫复服。(213)

【提要】 本条论述阳明病便鞕、谵语之治法。

【阐述】 阳明病，其人汗出过多，以致津液外出，胃肠干燥，于是大便鞕结而发谵语，所以古人认为：多汗是胃燥之因，便燥是谵语之源。徐灵胎："谵语由便鞕，便鞕由胃燥，胃燥由于津液少。"两者认识一致。由于大便燥结，府气不通，秽浊不行，往往上犯清窍，而发谵语。若便鞕谵语，可急用小承气汤下燥热，以荡秽浊。然小承气汤虽能泄热，亦能伤阴。故服小承气汤后，谵语一止，便予停服，若过服伤阴，亦可酿成它变。

【原文】 阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升；腹中转气者，更服一升；若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微濇者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。(214)

【提要】 本条论述小承气汤之主要脉证和禁忌。

【阐述】 阳明病谵语发潮热，若脉象沉实，是阳明内实，可用承气汤下之。若脉象滑急，为热在阳明之经，而里热不实，不可遂用下药，可先与以小承气汤以和胃肠。若服小承气后，腹中有矢气的现象，是内有燥粪，可更与小承气汤一升以下之。若不转矢气，是内无燥粪，则不可更与小承气汤。至明日若里气充盛，则脉应现沉滑紧牢，是里实之象。反得微濇之脉，微为气虚，濇为血少，是气血两虚之表现。邪实正虚，攻邪则伤正，扶正则壅邪，攻补不可，故为难治。其所谓难治，谓治疗困难。若采取扶正祛邪之法，治疗适当，每可挽救危急。切不可认为难治，坐视其死而不救。惟滑疾二脉，虽同属热象，而性质不同。魏荔彤说："滑脉虽为热盛于里之兆，而疾脉则为热未成实之征。"在临床之体验，热初入府，则必变滑疾，而为沉大，或兼迟滞之象。迟乃急之对，向之滑急，今乃变为沉大而迟滞，是知阳明之热已成实，故用小承气汤消热荡滞以清秽浊。

【原文】 阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但鞕耳；宜大承气汤下之。(215)

【提要】 本条以能食、不能食来辨别阳明燥结之微甚。

【阐述】 凡阳明病谵语，潮热，皆阳明燥热，大便燥实所致。但燥热的程度有轻有重，而大便之燥结有甚有微，有的燥屎阻结，微的则仅仅便鞕而不阻结。其鉴别方法，可参考病人饮食情况，可以测知其梗概。以胃和肠的关系，是互相影响，肠的运化分清别浊反常，即影响胃的受纳。如胃的受纳反常，亦影响到肠。所以大便燥鞕，而不阻结，则不影响进食，则食欲尚能如常。若大便燥实阻结，则胃气窒塞而不能食。大承气汤证，属于大便燥鞕阻结之类型，小承气汤证，属于大便燥鞕之类型，凡阳明证潮热、谵语、不能食，是大便燥鞕阻结之确据，非用大承气汤猛攻，不足以下其燥结实滞。如潮热，谵语而进食如常，则知仅大便燥鞕而不阻结，即不须大承气之峻攻，只用小承气和之，即可胜任。

【原文】 阳明病，下血、谵语者，此为热入血室，但头汗出者，刺期门，随其实而泻之，濈然汗出则愈。(216)

【提要】本条论述阳明病热入血室之证治。

【阐述】考太阳篇妇人中风，经水适断，此为热入血室，是很明显的说明妇女经期，血行后子宫空虚，热邪乘虚内陷，说明血室系指子宫而言。阳明病，下血，是指月事适来，同时发生谵语，这种谵语，不是由于大便燥结，而是热入血室所致。仲景于此处，特示人以鉴别之法，令人不可妄用承气以施攻下，追血净热泄，谵语自止，若血止热不去，郁蒸而头部汗出，可刺期门，以泻经中之热，使热邪外散，津液恢复，遂濈然汗出而解。

【原文】汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也，须下者，过经乃可下之。下之若早，语言必乱。以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。(217)

【提要】本条论述表虚、里实者，不可妄事攻下。

【阐述】阳明病，固有自汗出的症状，而太阳中风，表邪不解，也同样的发生自汗。今汗出而谵语，是阳明病内有燥屎，同时还有太阳之表邪未解，所以说“此为风也”。此为风三字，并非说自汗谵语属于风，而是说阳明证，虽然在谵语阶段，尚有风邪未解之表证，如自汗恶风以及其它表证不解之现象。若只汗出，原属阳明固有之证，恐未必言风。燥屎积于胃肠，当用攻下之法，若表邪未解，则不可下，须俟太阳之表邪净尽，乃可攻之。若下之过早，燥屎虽除，而表邪仍可乘虚复陷于里，为表虚里实之证。

钱天来：若早下，则胃气一虚，邪多内陷，必至热盛神昏，语言昏乱，盖以表间之邪气，皆陷入于里，表空无邪，邪皆在里，故谓表邪里实也。

在此表邪入里之时，而现言语昏乱，必须泄其热，而通其结，宜大承气汤主之。本条叙述汗出谵语为有燥屎之征，下之则愈，大承气汤为正治之法。自“此为风也”至“以表虚里实故也”一段，言虽有阳明可下之证，若兼风邪表虚，须俟太阳经表解后，方可下之，若下之早，则表邪内陷，而发谵语。

【原文】伤寒四五日，脉沉而喘满，沉为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难，表虚里实，久则谵语。(218)

【提要】本条论述里实误汗，每造成便难、谵语之变证。

【阐述】伤寒已四五日，正热邪传里之时，医者就应当随时考虑到病人在症状上或脉象上的转变。若由浮脉而转为沉脉，由表证而现喘满，是里证已具，而反用发汗的方法，以疏表邪，不但不能驱邪外出，反使津液外越，造成大便困难。由于大便的燥结，而发生谵语。这种谵语，在症状上虽似相同，而造成的原因，则稍有出入，不可不加以分析。张路玉：盖燥结谵语，颇似大承气证，此以过汗伤津，而不致大实满痛，祇宜小承气汤为允当耳。据此可知古人用药，虽细微之处，也必加以考虑。唯表虚二字，历代注家见解尚不一致，有的认为表阳不足；有的认为虚与实，是相对而言的，即表和无病之意。细究原意，所谓表虚，即指汗出而言，汗出则津液泄于外，故称表虚，并无其它意义。

【原文】三阳合病，腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷；若自汗出者，白虎汤主之。(219)

【提要】本条论述三阳合病，阳明经热偏盛者之治法和禁忌。

【阐述】 三阳合病，谓太阳、阳明、少阳三阳经的症状，同时发现，《医宗金鉴》“三阳合病者，是太阳之头痛发热，阳明的恶热不眠，少阳病的耳聋寒热等证皆俱也。”热气内结，气滞不行，所以腹满。阳明主一身之肌肉，阳明热盛，故身重而转侧困难。如阳明之热上蒸不已，使环口之筋脉，痉挛而不柔和，发现言语和咀嚼僵滞现象。阳明主面，热邪蒸郁，则面部垢晦宛若油污。热扰神明，则谵语，热甚则神昏。按以上之症状，虽属三阳合病，而以阳明之证候为独多。阳明实热，应用大承气汤下之，其所以不可下之原因，因表热炽盛，是正气犹有驱病于表的趋势，故不主以承气以攻其里，而以白虎汤以清其经。白虎汤，虽亦属清热之剂，其疗效偏走于表，先贤谓：石膏质重气轻，专达肌表者，良有以也。身重遗尿，皆以神识受热邪之灼烁，而窒碍失常，故膀胱不约而遗尿。所有以上之症状。虽属三阳合病，而热邪之侵袭，实聚于阳明，故治疗时，宜撇弃太阳、少阳，而以白虎汤治之。若不治阳明而从太阳发其汗，则津液愈伤，而胃热愈甚，必更增谵语，若从阳明之里下之，则阴气益伤，而阳无所依，上散而为额汗肢冷等证。其主要的治疗方法，审其未经吐下之前，而现身热自汗出之症状，始为阳明经之证，故宜白虎汤，大清胃热，以救津液，而存真阴，在临床之体验，阳明经证，服白虎汤后，往往汗出而解，是白虎汤虽为治阳明经证之方，其出路每假道于太阳。故三阳合病，阳明证较重者，重取阳明，是最好的治法。

【原文】 二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。(220)

【提要】 本条论述二阳并病，表解者，可独治阳明。

【阐述】 太阳病不解，而续发阳明病的，名为并病。今太阳证罢，而续发潮热，是热并于阳明。手足漐漐汗出，是热邪结于阳明之府，必大便难而谵语。经曰：“手足漐然而汗出者，必大便已鞕也。”宜大承气汤以下胃中之实热。本条所谓之二阳并病，是追溯本证之来路，系由太阳病，归并于阳明，而目前太阳病已完全消失，而仅余潮热，手足漐漐汗出，便难谵语等，阳明府实症状，故以攻里为治。

【原文】 阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重。若发汗则躁，心愦愦，反谵语；若加温针，必怵惕烦躁不得眠；若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊侬。舌上胎者，栀子豉汤主之。(221)

【提要】 本条论述阳明病误治之演变，和变证之治法。

【词解】 懊侬，刘完素：“懊侬是心烦热燥，闷乱不宁，甚者如中巴豆和草乌等毒之感。”丹波元坚：“懊侬即后世之嘈杂，就是烦乱不宁的样子。”

心愦愦：就是心神昏乱之意。

怵惕：惊恐不安之貌。

【阐述】 此条可分为四段，自“阳明病”至“身重”为第一段，是说明白虎汤证。自“若发汗”至“反谵语”为第二段，是叙述大承气汤证。自“若加温针”至“烦躁不得眠”为第三段，是叙述桂枝甘草龙骨牡蛎汤证。“若下之”以下为第四段，乃叙述栀子豆豉汤证。

凡患者，热邪内盛，机体为抗病而脉象紧张，故现浮大而紧之脉。脉之所以浮紧，乃热邪壅迫所致，浮为阳明经热之盛，紧为阳明邪气之实。医者若以脉浮紧为邪在于表，要妄发

其汗，以伤其津液或加烧针，以助长热邪，必现烦躁、谵语、怵惕、愦乱、不得眠之症状。辨证应脉证互参，有伤寒之脉，必须有伤寒之证。今脉浮紧，而无发热恶寒之伤寒证，却有不恶寒，反恶热、咽燥、腹满等一系列阳明症状。则辨证时不应考虑太阳，而应考虑阳明。或以腹满、恶寒疑其邪在于里而误用攻下之药，致胃气空虚，热邪内陷，扰动胸膈，而发懊憹，总由下后邪内陷所致，故以栀子豉汤，清胸中之热，而止懊憹。由于证情复杂，辨证稍有失当。每造成不可挽救之后果。故文中列举各种误治之变证，使医者知所警惕，以免误治后发生下述现象：①误用发汗，则损伤津液，促成阳明府实之证，如烦躁不安，心乱谵语等。②误用温针，则火邪内迫，扰乱心神，而现怵惕不安，烦躁不眠等证。③误用攻下，则邪热内扰，而现懊憹不适等证。总宜斟酌病情，按证施治。

【原文】 若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。(222)

【提要】 本条论述阳明病热甚伤津之证治。

【阐述】 本条系承上条而设，提出另外一种情况。若患者身发高热，渴欲饮水，口干舌燥是燥热盛于阳明，灼伤津液。此时脉多现滑数无力或细数虚软之象或大便不实，则可用白虎加人参汤，以生津液退燥热。若脉洪大或滑数有力，则应与白虎汤。

【原文】 若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。(223)

【提要】 本条论述阳明病，热邪伤阴，小便不利之证治。

【阐述】 若患者身发热，口渴欲饮，而小便不利，脉象偏浮，是热邪缠于下焦，耗伤津液，影响到下焦运化水气之功能，所以用猪苓汤，行水育阴。浮脉主表主虚，今表证已解，而脉现浮象，是阴津不足，无以系阳，致脉偏于浮越。这种浮越之脉，表现在浮取不超正常，而是重按不及正常，故浮属于虚象，而非由表邪所致。

综合以上诸说，可以体会到栀子豉汤证，是热邪客于上焦；白虎加人参汤证，是热邪客于中焦；猪苓汤证，是热邪客于下焦。故连用五若字以表明病势演变之可能及其治法。

【方药】 猪苓汤方：

猪苓去皮　茯苓　泽泻　阿胶　滑石　各一两碎（3克）

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓；内阿胶烊消，温服七合，日三服。

【阐述】 仲景制猪苓汤，以行阳明、少阴二经水热。然其旨，全在益阴，不专利水，盖伤寒表虚，最忌亡阳，而里虚又患亡阴。亡阴者，亡肾中之阴，与胃家之津液也。故亡阴之人，不但大便不可轻动，即小便亦忌下通。倘阴虚过于渗利，则津液反致枯竭，方中阿胶，养阴而滋燥。滑石，去热利水。佐以二苓之渗泻，既疏浊热，而不留其壅滞，既润其真阴，而不苦其枯燥，是利水而不伤阴之善方也。故在临床上用治阴液不足，身热小便不利之疾患，确有很好之疗效。

【原文】 阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤。以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。(224)

【提要】 本条论述猪苓汤之禁忌。

【阐述】 猪苓汤，虽为小便不利之方，若阳明病，因发热，而汗出过多，口干作渴时就是小便不利，是汗出伤津的结果，所以周禹载："渴而小便不利，本当用猪苓汤，然汗多则在所禁也。"这是说津伤于外，不可更用利尿之剂，以耗其液于内。如因汗多已损伤体内之津液，反用利尿之药再耗其津液，则体液损伤过剧，每促进疾病的急剧变化，医者与此，不可不加以注意。

【原文】 脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。(225)

【提要】 本条论述阳明病表热里寒之证治。

【阐述】 此条为里寒外热之证，与少阴、厥阴之真寒假热之义相同，凡中风之证，其脉象皆浮，而浮脉之中，也有寒热的区别。脉浮而数，是热在于表，若脉浮而迟，是表有热而里则寒。表热里寒，也就是古人所谓"阴盛于内，格阳于外也。"里寒盛，则脾阳不振，而消化和吸收之机能衰退，故下利清谷，四逆汤为温经回阳之剂，服之能扶心阳振脾气，助运化，止下利，而固元阳。所以医者治病，凡见其阳虚，切莫轻于发汗，以重伤其阳，而使其轻病转重，重病致危。

按此证本属于表热里寒，亦即真阳浮越，阴盛格阳之虚寒证，其列入阳明篇者，以其有发热不恶寒特徵，每易使人误认为阳明证，而妄用清下之法。故本条将少阴病之真寒假热证，列此以作鉴别，使医者知发热不恶寒之症状，不尽属于阳明，而有的系少阴证。同时也可知道阳明病，如治疗不当，过事摧残，使中气衰败，阳气衰微，亦可转化为里寒证。辨证时必须随时细心体察，方不致为病情所误。

【原文】 若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。(226)

【提要】 本条论述阳明病胃中虚寒的辨证。

【阐述】 此条是说明阳明证中焦虚冷，而属太阴之病，"若"字是承接上文而言，谓不特下焦真阳不启，成为虚寒之证，即中焦脾阳衰微，也可成为虚寒之证。脾胃之机能，为后天生育之本，若胃中寒冷，则运化之功能衰退。不但不能食物，即饮水下咽，亦必停蓄不行，而发为哕。"哕"字之解释，按章虚谷说："哕者，近世名呃逆，或空呕亦名哕，比呃逆为轻，皆由其人本无内虚故也。更当验之，若胃中虚冷不能食者，饮水则哕，如不哕，则非虚寒，其不能食，必有所因矣。"是胃不能食，而饮水作哕，方是胃中虚寒之特徵。若已确定其为胃中虚寒，其治疗宜用理中汤，《医宗金鉴》谓宜用理中汤加丁香吴茱萸温降之法。这两个方法，在临床实验上，以《医宗金鉴》方效果较好。

【原文】 脉浮发热，口干鼻燥，能食者，则衄。(227)

【提要】 本条论述气分热盛，往往迫血致衄。

【阐述】 《医宗金鉴》："阳明病脉浮发热，口干鼻燥，热在经也。"此处所谓之经，是阳明之经。热在阳明之经，所以脉浮发热，其脉浮根据临床之体验，浮脉每兼洪滑，右脉皆大于左脉，是热在气分，故口干鼻燥，热盛于胃则能食。从脉证之表现，知邪热偏盛于上。邪盛于上，不得外越，往往内迫营血，随经上逆，而为衄血。所以在辨证时，凡属阳明经热，而现口鼻干燥之患者，应预料其后可能发生鼻衄，而提前作好防治措施，方不致失血过多，损

伤营气，以致造成不良之后果。

【原文】 阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊憹，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。(228)

【提要】 本条论述阳明病下后，热邪不解之证治。

【阐述】 阳明病，攻下之后，结实已去，而余热不解，心中懊憹，宜用栀子豉汤，以清其余热。阳明病府实之证，经攻下之后，邪热外排，病势自涣然而解。若府证未实，而攻下过早，常引起其它变证。其中最为多见的，为热邪留于胸膈的栀子豉汤证。其外有热其外二字，指阳明府证之外，亦即热邪尚未入府的部分，循经向外散溢，故手足自温。此种热邪，系阳明之内热，非表热之可比，故下后，虽然余热未尽，而不致内陷结胸。其热邪窜于胸膈之间，所以心中懊憹，饥不欲食。但头汗出，是热邪由胸上蒸所致，章虚谷：下后，有形实邪已去，则无胀满之证矣；尚有无形之热邪散漫，故外有热而手足温，并非误下邪陷，故不结胸，而但心中懊憹，邪热肆扰，故饥不能食，其热由胃上蒸而头汗出。

故以栀子豉汤清胸中之余热，而止心中之懊憹。

【原文】 阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。(229)

【提要】 本条论述阳明、少阳并病，如中气较弱者，治宜从少阳。

【阐述】 邪在阳明而发潮热，是阳明结实，按潮热，是阳明府实的主证之一，只要见到潮热，即知邪入阳明之府。然阳明府证，必大便燥鞕，若患者体质素弱，虽邪气陷入阳明，因中气素弱热亦未能成燥，故大便不实，虽身现潮热，而大便反溏。故不可予承气攻下之方。小便自可，是热邪尚未深入，膀胱尚未受邪。惟胸胁胀满，是邪已入少阳，故宜疏解表里之小柴胡汤。总之从本病的情况加以分析，可知本病之趋势，阳明病邪尚未燥实，而少阳之邪尚在炽盛，虽证见潮热，仍宜遵先表后里之法，用小柴胡汤以和解少阳。如府实较甚，则又宜大柴胡汤两解之法。

【原文】 阳明病，胁下鞕满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。(230)

【提要】 本条论述阳明病中的小柴胡汤证。

【阐述】 本条承上条而作进一步的分析，上条病见潮热，而大便溏，小便自可，是胃府燥热不甚，故不可采用下法。本条不大便，似属于阳明实证，而其它胁下鞕满，呕逆苔白等证，尽属于少阳，故不可采用下法。如纯系阳明府实之证，其舌苔不黄即黑，或干燥少津，或起芒刺，今患者舌上白胎，虽大便不通，知邪未入里，胁满作呕，又知病不在表，故称之为半表半里之证，宜用小柴胡汤以和解之。根据临床之体验，少阳证具备，而大便燥结者，宜用大柴胡汤两解表里。今不用大柴胡汤而用小柴胡者，可能是由于舌苔白的缘故。临床上常见之大柴胡证，其苔多黄燥或黄褐，有时也见到白燥之舌苔，如苔白滑腻，邪多偏重于半表，虽不大便，亦不可妄用攻下之方。关于上焦得通……身濈然汗出而解，是服小柴胡汤后病情向愈的机转，因小柴胡汤有调节机枢，宣通上焦气分之功。如服药中病，上焦之气得通，津液畅行无阻，大便通调，胃气和协，则体内壅闭之邪热，自能濈然汗出而解。

【原文】 阳明中风，脉弦浮大而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差，外不解。病过十日，脉续浮者，与小柴汤。(231)

【原文】 脉但浮，无余症者，与麻黄汤。若不尿，腹满加哕者，不治。(232)

【提要】 本两条论述阳明中风之证治。

【阐述】 诊脉之法，弦为少阳，浮为太阳，大为阳明。在症状方面，胁下痛为少阳证，短气、腹满、鼻干、嗜卧、身目发黄、小便难、潮热为阳明证。脉既浮大，必有发热之症状，并且本条首句即言阳明中风，即内有阳明之热，外有太阳之风，所以名之为阳明中风。耳前后肿为阳明、少阳共有之症，今不说是三阳合病，而名之为阳明中风者，以阳明之症状具备，而外又感风邪，因此也可称之为阳明中风。按之不通，是说腹满气短，胁下及心痛等证，不按时已觉腹满气短，心胁满痛，若久按则满痛气短更甚。嗜卧为阳明之热炽盛。小便难，由于热邪壅闭，三焦之气化不行，由于小便不利，其湿热，无所宣泄，故一身面目皆黄。刺之，是刺足阳明，即《内经》谓"随其实而泄之也"。外不解是说表热不解，病邪已经过十日，而脉象仍现浮脉，浮脉的浮字，《医宗金鉴》谓当是弦字，好与文义相属。以脉现弦象，是阳明之实证已罢，惟少阳之表证尚存，故宜小柴胡汤以和解之。若脉但浮而不弦大，则非阳明、少阳之脉。无余证，是说无以前所现之证，也无阳明、少阳之证，惟太阳之表邪未除，故可与麻黄汤以散太阳之邪。不尿腹满加哕，是胃气已竭，三焦失职，外邪无宣泄之道路，故不可治。

【原文】 阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽鞕不可攻之；当须自欲大便，宜蜜煎导而通之，若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。(233)

【提要】 本条论述津亏便秘之证治。

【阐述】 柯韵伯："本自汗，更发汗，则上焦之液已外竭。小便自利，则下焦之液又内竭。胃中津液两竭，大便之鞕可知。便虽鞕，小便自利，是内实而非内热矣，盖阳明之实，不患在燥，而患在热，此内既无热，只须外润其燥耳。"柯氏的论述颇为精当，自汗又复发汗，体液损伤，大便因鞕。便虽鞕而无满痛之苦，故不可妄用攻下之药，待至燥屎已输至魄门，而有欲便之感时，可用蜜煎润便滋燥，导而利之，或用土瓜根宣气润燥，或用猪胆汁润燥清热，皆可为通便导引之法。这与现在之甘油栓意义相同，而疗效过之。惟蜜煎之用，只限于润直肠之燥。自汗出，是举例以说明直肠燥结之原因，非蜜煎之证。若因小便频数，而致大便秘结，蜜煎仍所宜用。

【方药】 蜜煎导方：

食蜜七合（24克）

上一味，于铜器内微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦着，欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许。当热时急作，冷则鞕。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。

【方药】 大猪胆汁导方：

大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶

物，甚效。

凡多汗伤津，或屡汗不解，或尺中脉现迟弱，及元气虚之人，排便困难，均宜采用此法。惟使用时，津液枯燥的，宜用蜜导；邪热炽盛的，宜用胆导。至于阴寒便秘，宜于蜜煎中加姜汁、生附子末。《内台方》用蜜五合，煎凝时，加皂角末15克，蘸捻作挺，以猪胆汁或油润谷道内之。猪胆汁方不用醋，以小竹管插入胆口，留一头用油润，内谷道中，以手将胆捻之，其汁自入内，此方用于气衰便燥之人，颇为适宜。

【方药】 土瓜根导方：

已佚。

《医宗金鉴》："土瓜，即俗名赤雹也。"《肘后方》治大便不通，采根捣汁，用筒吹入肛门内。此与以上猪胆汁同义。《内台方》："用土瓜根，削如挺，内入谷道中误矣。盖蜜挺入谷道能烊化而润大便，土瓜根不能烊化，如削挺用之，恐失仲景治方之义。"

【临床体会】 老年人或久病虚弱，肠中津液枯燥而发生之便秘，禁用苦寒通便之剂。因久病或老人，多属脾胃衰弱，不胜苦寒通便之剂，尤其对于苦寒之大黄利便，更不相宜。以大黄之通便，通利后，必有续发的一度便秘，屡通则损伤胃气。因此老年久病之人，不宜过用下剂。然在老年久病便秘之患者，采用蜜煎导法，是一种比较稳妥的办法，既不似下剂之损伤胃气，又可以达到通便的目的。因此年老体弱之患者，用之通便最为适宜。

【病例1】 汪某，女，68岁。大便经常7～8日不行，甚至不用泄药，十数日亦不见大便。平素饮食很少，服泄药一次，每觉脘满气短心悸，食物更不消化，因对泄药怀有戒心，而便秘不行，往往胃脘膨闷小腹胀满，饮食不思。诊其脉象细弱而尺沉涩，是气血俱虚，阴津枯竭之证，下之不但伤胃，更能损津。

【处方】 蜜煎导便，隔三日导便一次。

用蜜煎后隔半小时即溏泄一次，不但无胀满之患，而食欲逐渐好转，患者甚觉满意，以后经常使用，半年未断，而健康逐日渐恢复。猪胆汁灌肠法，在习惯性便秘，年老体弱肠中津液枯燥之病，甚少用之。在伤寒末期，大便燥结，多日不行，腹部胀满，食欲不思，脉象细弱，热邪潜伏未清，胃气又复衰败，攻邪则中气不支，不攻则邪热不解，在此时期，可采用猪胆汁灌肠之法。以猪胆不但可以通便，而苦寒作用，更能清热解毒，所以温热病胃气颓败，肠中热结不解，用之每收捷效。

【病例2】 牛某，男，46岁。患伤寒证经过多次汗下，而心中烦热不宁，腹满不思饮食，口干舌燥，精神萎靡，有时发生谵语。口干舌苔黄燥少津，脉象豁大而空，大便五日未行，饮食有时作呕，药物下咽，旋即吐出，是热邪陷于胃肠，不清胃肠之热，则病无由除，清胃肠之热，而药又难下咽。为今之治，殊为棘手，因思热邪结于肠中，不得下行，而反上逆，热邪上越，则为呕逆。目前治疗之关键，在于通便泄热，热气以行，则呕逆自止，因与猪胆汁灌肠法。

【处方】 鲜猪胆一枚，置温水中俟温，灌入米醋一两，溶化后，胆囊口置一竹管扎紧一端放肛门中，将胆汁和醋导入肠内。

隔20分钟，觉腹中隐隐作痛，下燥屎十数枚后杂以臭秽之大便，腹满减，而烦热宁，呕不作，心觉快，而略思饮食，后以清热和胃之剂，调理而愈。

【原文】 阳明病，脉迟、汗出多、微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。（234）

【提要】 本条论述阳明病兼太阳表虚之证治。

【阐述】 此条和下条，都属于太阳与阳明并病。太阳与阳明并病，在表邪未解的，不可妄行攻里，应当先与桂枝汤以解散在表之风邪。脉迟为阳明大承气汤证。汗出过多，为二阳共有之证。微恶寒，为太阳之表邪未解。虽未言发热，而发热已包括于中，故宜桂枝汤先疏表邪，以驱风外出。俟表邪宣散，再根据脉证的具体情况，而予以清泄阳明之热。

【原文】 阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。（235）

【提要】 本条论述阳明病兼太阳表实之证治。

【阐述】 太阳之邪，尚未尽入阳明，而犹有一部在太阳之表，现无汗而喘之症状，故先以麻黄汤疏表以定喘。而后再清阳明之热，或采用疏表清里双解之法，都应根据具体情况，而临时化裁。考此条之脉证，全无阳明之证象，而将它列入阳明篇者，必有阳明之证候存在。汪琥："无汗而喘，但浮不紧，何以定其为阳明病？必其人有目痛鼻干，身热不得眠，故云阳明也。"程郊倩："论中无阳明证，云阳明，胃已实不更衣也。"都说明从太阳证之外，尚有阳明证的存在。考《伤寒论》，凡有不恶寒，反恶热，大便鞕而潮热，心烦口渴都属于阳明病之症状，患者凡现此类症状的，统谓之为阳明证。所以此条在太阳证之外，必有兼见之阳明证，故以阳明病称之。如阳明证之发热较重，便燥心烦兼见者，麻黄汤应严禁使用，可用麻杏石甘汤，或小青龙加石膏汤，方为相宜。

【原文】 阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也，但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。（236）

【提要】 本条论述阳明病湿热内郁发黄之证。

【阐述】 阳明病，身发黄疸，多由于湿热郁蒸于里，不能外泄所形成。如热能外越，湿能下泄，一般的即不会发生黄疸。而成无己对发黄的成因，强调胃为热蒸："但头汗出，身无汗，剂颈而还者，热不得越也。小便不利，渴引水浆者，热甚于胃，津液内竭也。胃为土而色黄，胃为热蒸，则色夺于外，必发黄也。"成氏的论述，不强调湿而强调热，用茵陈蒿汤，以逐热退黄，在临床之体验，黄疸证固多发于湿热，然亦有不挟湿，而但由于热造成者，同时也有湿寒证。在治疗上，湿热和热证，虽皆用茵陈蒿汤，而对茵陈蒿汤的认识，亦有所不同。一般人认为本方为清热利湿消黄疸法，而成氏认为本方属清热退黄之方，其实本方用栀子、大黄以清热，用茵陈以消除黄疸。不过茵陈蒿退黄的作用，是通过利小便。故茵陈蒿汤实际有利湿的作用。

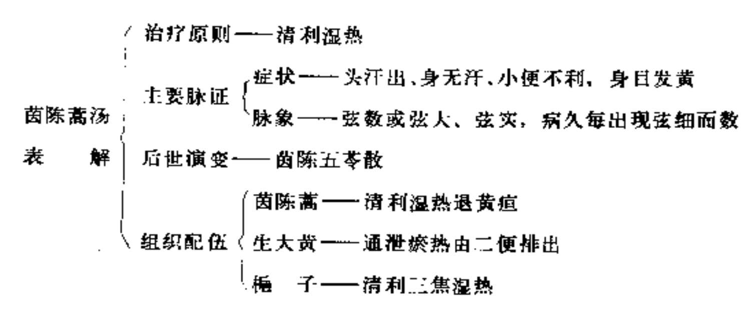
阳明病，发热汗出，则里热能宣散于体外，故身不能发黄，若但头汗出，而周身无汗，头部之汗，到齐颈而止，是体内之热，宣散于身体之外者甚少。若小便通畅，尚能分解一部分湿热，若小便不利，则热无从宣泄，湿亦不能下排，湿热郁蒸，往往引起黄疸证的发生，故宜茵陈蒿汤，宣湿热而消黄疸。

【方药】 茵陈蒿汤方：

茵陈蒿六两（18克）　栀子擘十四枚（10克）　大黄去皮二两（6克）

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分温三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

【阐述】 黄疸为湿热郁结而成，湿热郁结于血分，所以治黄必从行湿泄热消黄疸为主，茵陈蒿汤，以茵陈为君，为治黄疸的一种有效药，《本草经》："主风湿寒热邪气，热结黄疸。"是从那时已知它有治黄疸作用，栀子消热祛烦，大黄能清郁热，通二便，使体内停蓄之湿热，从二便以排出，故能收效迅速。查黄疸病在中医文献上，种类很多，其原因大部以湿热为主，历代名医治疗流行性黄疸，皆用茵陈五苓散，茵陈蒿汤之类，效果很好。流行性的黄疸，在临床体验上，大多数包括现在的黄疸型传染性肝炎。茵陈蒿汤，经过临床的实验，已证实其效果，服后不但症状消失，而黄疸也逐渐减少。茵陈五苓散，在临床体验上，效果较茵陈蒿汤为差。黄疸初发，湿热郁结正盛，非用涤荡之品，其血液中的黄疸，不易排出，故用此方清湿热，通郁滞，而宣泄黄疸，效果较为显著。从《本草经》对茵陈蒿的记载知早已用为治黄疸药。



【临床体会】 祖国医学所称之黄疸证，包括现代医学中的多种疾病，不论何种原因，使血液中，黄疸指数增高，眼睛巩膜发黄，皮肤口腔粘膜发黄，统称之为黄疸。黄疸分为阴黄、阳黄，阳黄证，黄色显明如桔子色，身热烦渴，或烦躁不宁，或消谷善饥，或小便赤涩，热痛或大便秘结。脉象弦滑有力，或弦数而实。不问邪在表里，但察其元气尚强，脾胃未伤，而湿热交盛的，皆宜清湿热，利小便，消黄疸之法治之。阴黄证，是黄疸无阳脉、阳证，多有七情伤脏，劳倦伤形，使中气受损。阴黄之症状，每见黄色晦暗，神识困倦，言语轻微，畏寒不食，四肢无力，喜静恶动，脉象虚软，或细弱无力。宜用温补行湿消疸之法治之。茵陈蒿汤，为治阳黄之方。近来各地流行之传染性肝炎，分有黄疸型和无黄疸型两种，对黄疸性之肝炎余曾以茵陈蒿汤加味及茵陈五苓散进行治疗。经对比认为茵陈蒿汤加疏肝化瘀之剂，疗效尤为显著，兹将二方在临床应用之疗效观察表附于后，以资参考。

由以下两表之比较，可以看出加味茵陈蒿汤，不但排除黄疸较速，对消缩肝脏肿大和右胁疼痛，都较加味茵陈五苓散更为明显。尤其对肝功能之恢复和主要症状之消除，也均较加味茵陈五苓散为优越。通过临床观察体会到黄疸型肝炎，黄疸症状较重者，重用大黄和茵陈不但黄疸消除较速，对常伴有的身倦脘闷、消化不良等证亦有明显疗效。医者常以脘满身倦为脾虚气弱，而对苦寒猛悍之大黄有顾虑而不敢用，以致延长病程，滞缓疗效。其实黄疸证患者的倦怠，并非由于气虚。而脘满，消化不良，亦非由于脾胃衰弱，故用大黄后，不但倦怠症状可以缓解，而脘满亦逐渐消失，食欲增加。故治阳黄证，重用茵陈、大黄是一种最好的方法。

加味茵陈蒿汤治疗九例阳黄之临床观察表

服药前后	主要症状			脉象		体征						肝功化验							
						肝肿大						胆红质				麝香草酚混浊度试验		黄疸指数	
	倦怠无力	胃脘胀满	消化不良	弦数有力	弦实	未触及	刚触及	一至二横指	二横指以上	肝区压痛	脾脏肿大	一毫克以下	一至三毫克	四至六毫克	凡登白试验卄	五单位以下	五至七单位	八〇—一二〇	一三〇—二〇〇
治疗前病例数	九	九	九	四	五	一	二	五	一	五	零	一	五	三	八	四	五	三	六
服药两周后病例数	零	零	零	正常	正常	六	零	三	零	零	零	八	一	零	一	七	二	零	零

加味茵陈五苓散治疗七例阳黄之临床观察表

服药前后	主要症状			脉象		体征					肝功化验							
						肝肿大					胆红质				麝香草酚混浊度试验		黄疸指数	
	倦怠无力	胃脘胀满	消化不良	弦数有力	弦实	未触及	刚触及	一至二横指	二横指以上	肝区压痛	一毫克以下	一至三毫克	四至六毫克	凡登白试验卄	五单位以下	五至七单位	八〇—一二〇	一三〇—二〇〇
治疗前病例数	七	七	七	四	三	零	一	四	二	五	一	四	二	五	四	三	四	三
服药两周后病例数	零	七	零	正常	正常	四	零	一	二	二	三	三	一	三	五	二	零	零

【病例】 方某，男，41岁。初起身发冷热，恶心作呕，头眩，身倦无力，心悸气短，失眠多梦，食后胀满，右胁胀痛拒按，小便殷红，脉象弦数，巩膜发黄，肝大于右肋下一横指半。化验检查：麝香草酚混浊度8.2单位，凡登白直接、间接阳性，黄疸指数80，遂诊为黄疸型肝炎，与加味茵陈蒿汤。

【处方】 茵陈蒿24克　生栀子10克　生川军10克　银花15克　连翘15克　鳖甲15克　柴胡6克　半夏10克　赤芍药10克　广郁金10克　龙胆草6克

服药三剂，冷烧减，呕吐不作，胃脘轻松，略思饮食。然右胁胀痛不减，原方加犀黄丸6克白水送下，以解毒通络止痛。

连服五剂，胃胀全消，胁痛大减，巩膜黄色渐退，能食，身较有力。但小便终是黄色，遂将大黄改至12克，服后每日溏泄1～2次，身体不但不倦，而食欲倍增。

连服八剂，小便色淡，巩膜不黄，肝区痛亦不显，因减大黄3克，加生山药15克，去半夏。

连服五剂，症状消失，肝脏缩小至右肋下半指，压痛不显。肝功能：黄疸指数10，凡登白直接阴性、间接阳性，麝香草酚混浊度已降至5.6。后又加野党参15克，连服八剂，肝功能各项检查，皆已恢复正常范围。

【原文】 阳明证，其人善忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令善忘，屎虽鞕，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。(237)

【提要】 本条论述阳明病蓄血之证治。

【阐述】 善忘，谓病人言语动作，随作随忘。其所以善忘的原因，系有瘀血停蓄。凡有瘀血停蓄之病人，轻者善忘，重者谵语，查本病之蓄血，与太阳病之蓄血，在病变之部位上，和表现之症状上，虽各有不同，而在蓄血之病机上，基本上是一致的。太阳蓄血证，系太阳经之邪热，与血相搏结于下焦，而现下腹急结，或鞕满，小便利，其人有如狂，或发狂。而本证是邪热，壅闭肠中，使血液瘀滞，而成瘀血。其现证，为屎虽鞕，而大便反易，色黑。如患者，系纯阳明府实之证，由于热邪内炽，津液耗损，应现屎鞕便难，若兼肠中蓄血，血属阴而性润，故屎虽鞕而易出，惟其排出之便，皆呈黑色，乃便与血相混之故。阳明蓄血证之特征，是大便不仅为黑色，且应黑而有光泽，性粘而排出易。

在神识症状上，太阳蓄血证，有如狂，或发狂之证，阳明蓄血证，有善忘之证，虽二者表现之证候不同，因蓄血扰乱神志则一，故宜抵当汤，以破血化瘀。

【原文】 阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头鞕，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。(238)

【提要】 本条论述阳明病下后未净和大便初鞕后溏的证治。

【阐述】 下法，是阳明府证，治疗的唯一大法，如辨证清楚，治疗适当，自然迎手而愈。如下后心中懊憹而烦，是下后余邪未尽，留滞胸膈，属于栀子豆豉汤证。肠中有屎而发烦，是热邪壅滞，秽浊不得下行而发烦，这种大肠燥结的发烦，必具有腹满便秘，或绕脐作痛，身发潮热之症状，可与大承气汤，以泄肠中之秽浊，而清其瘀热。若腹微满，是肠中瘀热，尚未结实，所以大便虽秘结，初头鞕，后必溏，不可妄用峻下之剂，可用调胃承气汤以和之。若在脉证方面，确认为有燥屎，方可以大承气汤下之。

【原文】 病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。(239)

【提要】 本条论述阳明病燥粪的辨证。

【阐述】 病人不大便五六日，而绕脐作痛，是燥屎结于肠中，故觉烦躁郁闷不舒；燥屎阻塞肠中，壅闭不通，故绕脐作痛；邪热郁蒸，心神扰动，所以心烦不宁；由于绕脐作痛，烦躁不宁，知为阳明病内有燥屎。发作有时，是谓烦躁的发作有时，和日晡发潮热的影响，而有定时的烦躁一样。这种症状的发作，由于肠中郁热壅闭所造成，故应予大承气汤以下之。大承气汤之使用，必须具备以下的症状，方为妥贴。汪琥："仲景用大承气汤，在症状上必辨其燥屎，方可用之。燥屎结于内，而症状现于外。如潮热、谵语、手足濈然汗出、转矢气等，其法可谓备矣，此条又出绕脐作痛。"都是说明内有燥屎后才出现之症状，必须具备这些症状，方可使用大承气汤，才不致有早下遗误之患。

【原文】 病人烦热，汗出则解；又如疟状，日晡所发热者，属于阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之宜大承气汤，发汗宜桂枝汤。(240)

【提要】 本条论述阳明病应依据脉象之变化，确定治疗法则。

【阐述】 此条是太阳与阳明并病，而示人以先表后里之法，凡病在太阳，脉现浮虚，宜用桂枝汤以解其表。俟表邪去，而内现里证，可用承气汤下之。病人是说患太阳病之人，烦热是病在太阳之烦热，应以汗解之。若汗后不但不解，反见如疟状，每至日晡而发潮热，是邪热已深入阳明。病邪虽人阳明，而太阳之邪，犹未尽解，病邪在于表里之间，欲知其邪之所在，必须鉴别下脉。若脉象按之实大有力，为邪在阳明之里，宜攻下之。若脉象浮虚（即浮缓之意），是病邪仍在太阳，宜发汗以解之，下之宜大承气汤，疏表宜桂枝汤。

【原文】 大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也，所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。(241)

【提要】 本条论述阳明病下后燥屎复结的证治。

【阐述】 阳明病，下后热未尽除，须再三攻下，而热邪方能荡尽。若下后烦不解，而且腹满胀痛，是燥屎尚未荡尽，热邪尚未退清，或因燥热复结而造成。故陈修园说:“此证着眼在六七日，以六七日不大便，则六七日所食之物，又为宿食。”是说明下后证消，六七日不大便，而证又发出，应考虑热邪复结，不论未尽或复结，其治疗原则是不变的。即以前虽经过攻下，此时仍须再下。因有腹满胀痛，心烦不宁，即为可下之证。虽再下三下，如阳明府证存在，仍宜采用攻下之法。且不可因已下之后，因循致误。所言有宿食，即胃家实之互词，故宜大承气汤下之。

【原文】 病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。(242)

【提要】 本条论述，阳明病肠有燥屎，喘冒不能卧之证治。

【阐述】 阳明病，虽为燥热之证，然由于每人体质之强弱不同，脾气之盛衰不同，而大便未必完全结鞭。且不可因大便不燥鞭，而认为非阳明燥实之证，则不与以大承气汤。患阳明病，因内热汗多的原故，往往小便不利，而大便多燥结。今患者小便不利，条文中在首要位置提出，即说明此处的小便不利，绝不是汗多尿少的问题，而是小便不利。小便不利，则水湿停蓄体内，若脾能运化，辄大便燥实。如燥气不足，则大便溏稀，因此阳明挟湿，大便每乍难乍易。所谓乍难乍易，亦即大便有时干燥，有时不燥。时有微热，也就是日晡时有些微热，是肠中邪热不清形成的。喘冒不能卧，是胃热上壅之结果，是烦躁谵狂之先驱，虽无满痛之现证，亦知其必有燥屎，故宜大承气汤下之。唯此条所述之症状，叙述颇不具体，必须与脉诊、舌诊结合起来，加以分析，方能洞悉真象。大承气汤证，其脉多沉滑，或沉迟。舌面赤而光亮，或起芝刺，或苔色黄黑。凡有这一类的苔、脉，即症状不甚具体，亦可与大承气汤下之。

【原文】 食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。(243)

【提要】 本条论述阳明虚寒证之证治。

【阐述】 阳明病，因服清下之药，症状虽减，而胃中虚寒，消化力衰，呈现一种食谷欲呕之症状。食谷欲呕，是胃家虚寒之特征。虚则不能纳谷，寒则胃气上逆，故宜吴茱萸汤，

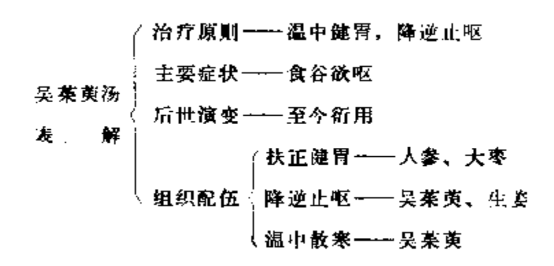
以温中健胃，散逆止呕。如服吴茱萸汤后，病势加剧，是病不在中焦，而在上焦。上焦指胸膈而言，胸膈有热，往往亦能作呕。这种作呕，则不宜于温补辛散之剂，故《证治准绳》谓上焦作呕，宜葛根加半夏汤。

【方药】 吴茱萸汤方：

吴茱萸一升洗（20克）　人参三两（10克）　生姜六两切（20克）　大枣十二枚擘

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服七合。日三服。

【阐述】 汪苓友："呕为气逆，气逆者，必散之以辛，吴茱萸辛苦下泄，治呕为最适宜，兼以生姜，又治呕之圣药"，故虚寒作呕吴茱萸汤为最理想之方药。吴茱萸味辛温，《本草经》谓"主温中下气，止痛"，故有健胃之效，于慢性消化不良，发生之呕吐，用之尤效。人参，健脾胃而助运化。生姜，能健胃而止呕吐。大枣，健脾和胃。所以因胃寒而诱起之消化不良，食后作呕，用之有良好之效果。故少阴证吐利，手足厥冷，烦躁欲死用之；厥阴证，干呕吐涎沫头痛，亦用之；中气虚寒膨满用之；而心下痞鞕呕吐者，亦用之。总不外温中健胃降逆止呕之作用。



【原文】 太阳病，寸缓关浮尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必鞕，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之，渴者宜五苓散。(244)

【提要】 本条论述太阳病误下成痞和转属阳明之辨证。

【阐述】 发现太阳病后，而脉象寸缓，关浮，尺弱，也就是阳浮而阴弱，桂枝证表现的脉象。有太阳证，而又有太阳之脉，是太阳的表证不解。虽在太阳证外，尚有心下痞满之证，是因前医妄下之误，非病情有所转变。此时应与桂枝汤以解太阳之表，而后与大黄黄连泻心汤以攻其痞。若未经误下，而现心下痞满之证候，同时病人不恶寒而渴，为转属阳明。阳明病发热，汗出而渴，心中痞而鞕者，为人参白虎汤证。小便数，乃水液前趋于膀胱，而大便反鞕。若无满实之证，虽十日不大便，也没有其它痛苦，即无须用攻下之剂，俟肠中津液恢复，小便次数减少，而大便可正常排泄。如渴欲饮水，是胃气之燥，可少少与之，以润胃气，再审其致燥的原因，而以法治之。如因水饮停蓄，不能生津布液，宜五苓散以行水复津。

本条分为四节，自太阳病至此以医下之也，为第一段，是说太阳表病误下，而成泻心汤证。自如其不下者，至此转属阳明也，为第二段，是说不经误下，而自转入阳明，为大承气汤证。自小便数者，至但以法救之，为第三段。是说十日不大便，而无其它病者，即无须攻下。自小便不利，至宜五苓散，为第四段，是说内有停饮，为五苓散证。

【原文】 脉阳微而汗出少者，为自和也；汗出多者，为太过；阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过。太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因鞕也。(245)

【提要】 本条论述汗多伤津，引起便鞕。

【阐述】 脉阳微，是胃脉浮取无力。浮以候阳，微谓无力，脉浮取之弱，谓之阳微。阳脉实，是脉浮取有力。凡病人阳脉微的，卫气虚弱，若外邪侵袭于表，宜轻松疏解，取漐漐微似有汗为佳。如汗出太多，则卫阳外越，表气愈伤，病常不解。《医宗金鉴》："若汗出少者，为自和欲解；汗出多者，为太过不解也。"就是卫气充实之人，表气素盛，倘为风寒所袭，发汗亦不可令其太过，使汗出如水之流注，致有伤津亡阳之变，阳气以伤，气不下运，津液损伤，肠中干燥，往往因此造成大便鞕结的变证。所以太阳病之发汗，不论阳实、阳虚，都不可发汗太过，以损伤其津液，而造成脾约之变证。

【原文】 脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。(246)

【提要】 本条论述阳明病胃热津伤之脉证。

【阐述】 脉浮为阳盛于表，故曰浮脉为阳；芤为阴血不足，故曰芤脉为阴。热盛于外，血虚于内。热盛则灼烁胃肠之津液，邪实正虚，故曰浮芤相搏。其所谓之浮芤相搏，就是说血虚之人，而外受风寒，因其抵抗力弱，病势最易内陷。邪盛则胃易生燥热，阴血虚则津易枯竭，故谓其阳则绝。绝字之意义，非断绝败绝之绝，乃阳邪独治，阴气虚竭。与245条一样，同为津液不足，阳气亢盛之意。凡见此脉证，宜扶阴抑阳，切不可妄用攻下。

【原文】 趺阳脉浮而濇，浮则胃气强，濇则小便数，浮濇相搏，大便则鞕，其脾为约，麻仁丸主之。(247)

【提要】 本条论述脾约证之机理和证治。

【阐述】 趺阳脉，即冲阳穴的地方，在足背上去陷谷穴三寸，有动脉应手者便是，属足阳明胃经。古人以趺阳脉候脾胃。趺阳脉浮而濇，浮为胃中有热之候，所以说浮脉主胃气强；趺阳脉濇，濇为脾津不足。肠中阴液不足，则大便燥鞕。凡人大便鞕的，必因小便之数，所以说，濇则小便数，胃中有热，肠中液燥，则大便鞕结。所以说，浮濇相搏，大便则难。其原因在于脾脏的阴阳，因阳盛而失去平衡，由于脾脏燥化作用过强，肠中水液尽被运收，而但输膀胱，不能正常的敷布全体，以濡虚润燥，故小便数而大便鞕。由于脾阳运化之力过强，而脾阴过于穷约，即其脾为约，麻仁丸为润燥通便之剂，所以治之。

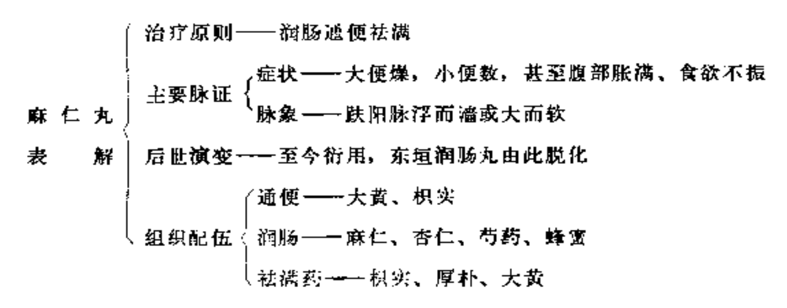
【方药】 麻仁丸方：

麻子仁二升（40克） 芍药半斤（15克） 枳实半斤炙（15克） 大黄一斤去皮（30克） 厚朴一斤炙去皮（30克） 杏仁一升去皮尖熬，别作脂（20克）

上六味，蜜和丸，如梧桐子大。饮服十丸，日三服，渐加，以知为度。

【阐述】 此方即小承气汤加芍药、麻仁、杏仁。方以麻仁润肠滋燥，杏仁润肺降气。因肺与大肠相表里，肺气下降，有助于大便之下行。芍药养阴补血，使大便滑润而不燥，则大便自易排解。大黄攻下清热，以促使大便之排泻。枳实、厚朴，功能破滞祛满，并能协助大黄以通便。以大便不通之人，大多数感到心下痞满，所以加枳、朴以祛满化滞。总之，大黄泄实热，厚朴、枳实以泄滞气，然必肠燥的方能用之。后人常以此方，概治老人津枯血燥之

秘结，但取一时之快，不顾摧残其真气，每致引起恶果。



【临床体会】 麻仁丸为通润之方，在习惯上，一般常用于老年人或脾胃虚弱者，习惯性之便秘。考麻仁丸，系润肠药与通便之大黄配合，而是以润肠为主，通便为辅，大便多日不行，不但影响食欲，有时发生胀满不适，所以方中又佐以枳实、厚朴。这两味药物在性能上，虽有温平之不同，然同为下气祛满之品。下气之药，用至10克，都有缓泄作用。在此方的应用是取祛满并协同大黄以催便。麻仁之润肠在汤剂使用时，用量不宜太小，一般用量为10～15克，如小于10克，往往达不到催便的作用。大黄之用量，不宜超过6～8克，用至10克，大黄自身即能通便。如由于大黄的作用而发生便泻，便泻后，若不再服，反更造成便秘。如用小剂量的大黄，则无是弊。大黄超过10克，久服损伤胃气，而用小量，反能健胃。所以中药的用量，必须细心体验，始能得心应手。此方的服食方法，亦应注意，服食时从十丸开始，桐子大十丸不到3克，又兼用蜜合成，按配蜜丸的方法，蜜占药的十分之五，或十分之四，即是3克丸药，纯药量不满1.5克，而具体到大黄，不过在0.6克，一次服0.6克大黄，只能促进大肠之蠕动，不会造成大泻。逐渐增加，以达到便下为止。

【原文】 太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。(248)

【提要】 本条论述太阳病汗后，转属阳明之证治。

【阐述】 太阳病，发现已三日，曾用发汗的方法，病邪不解，而蒸蒸发热。此处所谓之病邪不解，并非是太阳之表邪不解，而是表邪化热传里，转为阳明府实之证。蒸蒸发热，是说发热，蒸蒸如炊笼，热气涌腾，从内达外，非若翕翕发热，只在皮肤，由此可知其热已入阳明。虽未见潮热谵语等证，而其现证必有腹满便秘，或郁郁微烦等府实之证。故以调胃承气汤，和胃气以微泄其热。如患者，无其它燥实之证，仅凭蒸蒸发热，即贸然使用下法，必至产生它变。

【原文】 伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。(249)

【提要】 本条论述吐后腹胀满之治法。

【阐述】 太阳病，在用吐法之后，而现腹部胀满者，是病邪陷于阳明，吐法为邪入胸膈而设。如吐后无虚烦等证，是因吐后病邪外宣，今胸膈本无外邪，而妄用吐法，不但不能排邪外出，反使胃气上逆，损伤津液，致大便燥结，腹部胀满。此种腹部胀满，必按之作痛，且有坚硬之感，脉象沉实，故以调味承气汤，荡胃热，而消腹满。如脉浮而弱，腹满喜暖，按之柔软，又属于胃虚寒证。由此可见腹诊，在辨证中之重要意义。

【原文】 太阳病，若吐若下若发汗后，微烦，小便数，大便因鞕者，与小承气汤，和之愈。（250）

【提要】 本条论述太阳病误治伤津，里热便鞕之证治。

【阐述】 太阳病，若经过汗、吐、下的方法以后，而病仍不解，心中微烦，是邪热乘虚内陷，而成为栀子豉汤证。今小便频数，是其水液前趋，为造成大便结鞕之主要原因。如仅大便结鞕，而内无燥屎，及潮热谵语等症状，则无须用大承气汤，而仅以泄热通便之小承气汤，便可济事。由于本条和上条，同为误治后，津伤热陷，阳明府实之证，而在用药上，却有严格的区分。前条是吐后腹满，用调胃承气汤；本条是误治后，微烦大便鞕，用小承气汤。吐后腹满，是伤其胃，而致腹胀，故以调胃承气汤，以清胃荡热。心烦便鞕，是热结于肠，故用小承气汤，以通便荡结。

【原文】 得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁心下鞕，至四五日，虽能食，以小承气汤，少少与微和之，令小安；至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不受食，但初头鞕，后必溏，未定成鞕，攻之必溏；须小便利，屎定鞕，乃可攻之，宜大承气汤。（251）

【提要】 本条论述大小承气汤的辨证要点。

【阐述】 得病二三日，其脉弱，此处所谓之脉弱，并不是微弱、虚弱之弱，而是说无浮盛、实大之脉，比较一般阳明燥实之脉为弱。无太阳柴胡证，谓无发热恶寒之太阳证，又无寒热往来之柴胡汤证。烦躁心下鞕，全是阳明燥实之证。至四五日，大便不行，虽能食，亦表示肠中屎已鞕，而未至燥结。若不便，亦不能食，方为结鞕之证。故不大便至四五日，其人虽能食，根据阳明证，大便鞕能食之规律，当与以小承气汤。但由于脉弱，是正气不足之征。在使用小承气汤时，应少少与和之，使其烦躁稍安。少少二字，是指少其剂量，以前与一升的，今不过给三四合。若少少与之，而不见大便，延迟到五六天，乃与小承气汤一升，以通其大便。此处的意思，是说小承气汤，虽为和胃之剂，然非胃家燥实，切不可恣意妄用。若至六七日不大便，躁烦，心下鞕，虽为可下之症状具备，但小便少，仍须考虑到胃肠虚弱，吸收水分之力不足。故小便少，而不能食者，并不是大便燥鞕之不能食，是由于胃体衰弱，而不能食。所以说，虽不能食，而大便亦不燥结，"初头鞕复必溏也"。若在其大便尚未结鞕之时，遽行攻下，则大便必溏泻，须俟其小便畅利，乃可以大承气汤攻之。

【原文】 伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。（252）

【提要】 本条论述阳明府证，上窜目系之危候。

【阐述】 伤寒六七日，外无发热恶寒之表邪，内无谵语腹满之里证，而是大便不畅，身无大热，而仅发微热，在症状上并不严重，惟目不了了，睛不和。汪琥："不了了者，病人之目，视物不明也。睛不和者，乃医者视病人之睛光或昏暗或散乱，是为不和"，就是感觉视物不清楚，在医者所感到的，是患者眼球昏瞀散乱，而不灵活，与神识有关。

考此条症状，可能属于急性热病，其热伏于内，而不显于外。无烦躁谵语之外证，如不细心检查，往往被其瞭过，以为病不甚重。其实崩溃在即，而人不自觉。盖目为睛明之寄，

病之安危，往往取决于目，目通于脑，百病以脑病为最危。目不了了，睛不和，即为脑病之外候，故须用大承气汤急下热以存阴。

【原文】 阳明病，发热汗出多者，急下之，宜大承气汤。(253)

【提要】 本条论述阳明病发热汗多，宜采用急下存阴法。

【阐述】 阳明病，不论经证和府证，都有发热汗出之症状，如发热汗多，属于阳明之经证，宜用白虎汤清之。在发热汗出的情况下，由于津伤热聚，大便必燥结，而舌苔及脉象，也必有相当的变化，其舌质每多殷红，舌苔多黄燥或黄褐，甚或焦刺燥裂，其脉则必实大弦数。如不急下燥热，必至变成谵语昏厥之险证，喻嘉言："汗多则津液外渗，加以发热，则津液尽随热势蒸于上，更无它法以止其汗，唯有急下一法，引热势从大肠而出。"说明急下存阴泄热保津，是缓解危急的唯一方法。如此时犹豫不决，失于急下，以致津涸液竭，必走向不可挽救之境。

【原文】 发汗不解，腹满痛者，急下之宜大承气汤。(254)

【提要】 本条论述发汗不解，腹满痛，宜急下存阴法。

【阐述】 病在太阳发汗则邪祛而正安，病在阳明发汗则伤津而助热。今阳明病，发汗热不解，是病已入里，腹满而痛，是邪已深陷。故程郊倩："发汗不解，津液已经外夺，腹满痛者，胃热遂尔迅攻，邪阳盛实而弥漫，不急下之，热毒内蒸，糜烂连及肠胃矣。"是说胃中邪热炽盛，若不速加扫荡，则肠体有溃伤之虞，故急下之，以泄胃肠之邪热。

【原文】 腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。(255)

【提要】 本条论述阳明腹满，当用下法。

【阐述】 腹满有虚实两种，实证腹满，大便燥结拒按。腹满不减，属阳气之实，《内经》："大满大实，自可除下"，所以用大承气汤下其实满。若腹满时减多为虚证，不可采用攻下之法，《金匮要略》："腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。"减不足言，是形容腹满虽减，而腹部仍未甚轻松，是内有热邪壅滞，故仍须大承气汤以推荡之。若脾虚之腹满，切忌攻下之法，如误用攻伐，不但脾气愈虚，而胀满反愈甚。所以腹满之虚实辨证，在临床上最宜审慎。

【原文】 阳明少阳合病，必下利，其脉不负者，为顺也，负者，失也。互相尅贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。(256)

【提要】 本条论述阳明少阳合病，应从脉象之变化，推测顺逆，确定治疗。

【阐述】 阳明少阳合病，邪热迫肠，往往引起下利，这种病的发展和恢复，从脉的胜负可推测而知，如见阳明之大脉为阳明偏胜，则为不负，为顺证，如见少阳之弦脉，则少阳偏胜，即为负脉，为失。仲景以五行生尅说来论病，譬如木尅土，木胜则侮土，名之曰贼。如下利而脉现滑数。滑为停食，数为有热。下利，而再发现滑数之脉，故知其由宿食发生的，可用大承气汤下之，推荡其宿食。

【原文】 病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉

数不解，合热则消谷喜饥，至六七日，不大便者，有瘀血，宜抵当汤。(257)

【提要】 本条论述瘀血证和阳明热实证之辨证法。

【阐述】 病人无表里证，指无太阳恶寒之表证，又无阳明府实，痞满燥实之里证而言。既无上述之表里证，仅据发热七八日，且脉不现沉实，而为浮数，何以可用下法？盖此条之无表里证与252条互相联系，彼条虽大便难，而无燥屎，故曰无里证。本条亦无燥屎，故亦云无里证。彼条系内热炽盛，真阴将竭，故当急下。本条亦由内热炽盛，其发热七八日之久，煎熬津液，灼耗真阴，已在意中，况脉又浮数，浮为阳盛，数为阴虚，虽未现睛不和等证，而燎原之势已成，故亦当早用釜底抽薪之法。下后邪热得泄，当热退脉静为中病。假令下后，脉浮象已去，而数象不解，并见消谷善饥之证，应考虑病在血分，而不在气分。如邪在气分，阳明热郁不能食。今消谷善饥，知非阳明之实，其所以发热七八日不退者，恐与瘀血有关。瘀血郁滞体中，往往引起发热或潮热，其热恒一周不退，有夜间发热二三小时者，有日间发热二三小时者，故曰发热六七日至七八日。瘀血病之脉象，发热时则浮数，热退时则沉濇，故曰脉浮数。瘀血病与阳明实证不同，切勿妄用下剂，即强下之，而瘀血亦不能为攻下而消除，其所以不大便，因由瘀血所致，故宜抵当汤，以下瘀血。

【原文】 若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。(258)

【提要】 此条论述脉数下利不止，每演变为便血之变证。

【阐述】 若下后，脉数不解，数则为热，是热邪不为攻下而外泄，反因攻下而泄利不止。由于攻泄之后，热邪下陷，壅滞肠中，大肠受热邪之侵蚀，初则下利不止，后则必便脓血。这种下利的症状，与虚寒下利截然不同，虚寒下利，小便清澈，下利清谷，往往伴有四肢厥逆，脉象多沉细无力。而热邪下利，多腹部滞痛，里急后重，粪便恶臭，小便赤濇，脉沉弦，或弦数有力。如在此时，与以清热化滞之剂，则可缓解病势，如不迅与治疗，则病势前进，每酿成痢疾之发生。

【原文】 伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以湿寒在里不解故也，以为不可下也，于湿寒中求之。(259)

【提要】 本条论述，湿寒发黄的病机和治法。

【阐述】 伤寒发汗已，一身面目悉黄，是因为湿寒在里不解，身目皆黄之证，古人名为黄疸，黄疸在方书上，分为阳黄、阴黄两种，阳黄为湿热郁蒸伤及血分。由于病程较短，气血充盛，故其色黄如桔子，金黄而明润。阴黄多由于病程较长，气血衰弱，故黄疸不易消退。治疗可采用温补之法，佐以行湿消疸之剂。阴黄之色，其黄黯淡而不润。古人对于阴黄、阳黄之鉴别，是根据其颜色、性质和病理、脉证而确定的。如患者，体格健实，病程不久，黄色显明的，属于实证。称之为阳黄；若体弱病久色黯，属于虚证者，即谓之阴黄。在治疗上分析，如体质健壮，能用苦寒泄热药祛黄疸的，就属阳黄；若体弱不任攻下，须用温补药消除黄疸的，即谓之阴黄。其诊断的方法，不从造成黄疸的因素来作鉴别，而从现证来作诊断，故其所说阴黄证，当于寒湿中求之。王海藏：此病之治"小便利者，术附汤；小便不利，大便反快者，五苓散。"喻嘉言则用"四逆汤加茵陈"。都是说，阴黄必须利用温补法治疗之。

【原文】 伤寒七八日，身黄如桔子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。(260)

【提要】 本条论述阳黄的证治。

【阐述】 伤寒七八日不解，一身面目皆黄如桔子色，是说黄色显明而光泽，是本病之特征，亦即所谓阳黄。若黄色黯淡无光，即为阴黄。在发黄的同时，由于湿热郁蒸于里，不得外达，故小便不利。腹部微满，右胁胀痛不适，身倦食少，故用茵陈蒿汤清热利湿以祛满。

【原文】 伤寒身黄发热，栀子蘗皮汤主之。(261)

【提要】 本条论述身黄发热之证治。

【阐述】 伤寒身发热，而一身面目悉黄，古人称之为黄疸证，其原因为湿热郁蒸。在湿热郁蒸，周身发热时，或热邪损伤血分，或热邪伤及肝胆，都能直接或间接发生黄疸。宜用清热利湿消黄疸之剂以治之。在治疗时应根据病邪侵入之部位和临床表现之证候，分别加以处理。如审其无汗而偏于表者，宜麻黄连翘赤小豆汤发汗清热，以消除黄疸，若里有湿热壅滞，宜茵陈蒿汤下之，今外无可清之表，而内无可下之里，故以栀子蘗皮汤，清热行湿以消黄疸。

【方药】 栀子蘗皮汤方：

肥栀子十五枚擘（12克）　甘草一两炙（3克）　黄蘗二两（10克）

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓，分温再服。

【阐述】 黄疸多属于湿热郁蒸，故以栀子泄三焦之热，三焦之热清，则小便自畅，不但热可由小便下行，而黄疸亦可由小便排除体外，栀子对黄疸之消除有很好的效果。蘗皮，《本草经》谓治胃中结热，消黄疸，是一种清热燥湿药。而蘗皮与栀子同用，其消除黄疸之力尤强，惟栀子蘗皮属于苦寒之品，多用常用恐伤其胃，故以缓中益胃之甘草以和之。

栀子蘗皮汤表解：
- 治疗原则——清湿热和胃气
- 主要脉证
  - 症状——身现冷热，面目发黄
  - 脉象——弦数或弦大滑实
- 后世演变——黄连解毒汤由此衍化
- 组织配伍
  - 清热燥湿——生栀子、黄蘗
  - 和　胃——甘草

【临床体会】 《伤寒论》治阳黄证，共有三方。由湿热部位、程度不同，而在药物选用上，根据具体的情况，加以适应的配伍，所以在三方中，有的偏重于表，有的偏重于里，有的独取于中。栀子蘗皮汤证，是取中的方法，是消灭病因的基本治法。以栀子、黄蘗都属苦寒清热之品，苦以燥湿，其寒可清热，此外，还有利尿的作用，湿热消除，则黄疸自然逐渐消失。

【病例】 曹某，男，42岁。患早期肝硬化，下午轻度潮热，胃脘满，巩膜及皮肤发黄，小便赤涩，查肝功能，黄疸指数32，脉弦数，舌苔滑腻而黄，证属肝中郁热发黄，以栀子蘗皮汤加疏肝和胃之剂治之。

【处方】 生栀子10克　黄柏10克　茵陈蒿15克　桃仁15克　甘草3克

服药三剂，下午潮热不作，小便增多，眼睛及皮肤的黄疸逐渐轻减。后服十三剂，巩膜及皮肤和舌苔黄色均已显退，血液检查，黄疸指数已降至3以下。后以健脾和胃之剂调理。

【原文】 伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。(262)

【提要】 本条论述伤寒发黄，从表清透之治法。

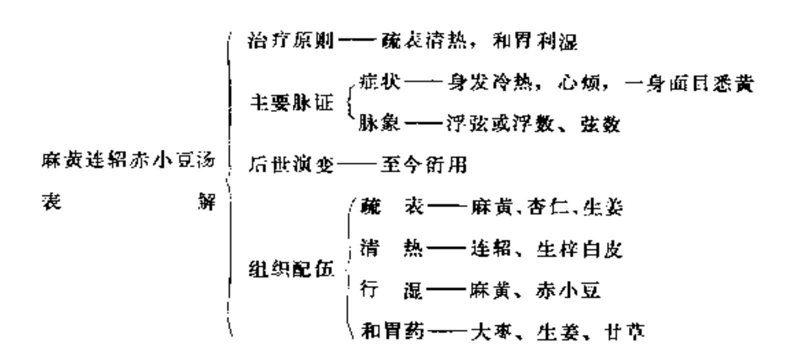
【阐述】 伤寒失表，使湿热郁遏于内，而身发黄者，在症状上，往往出现身发冷热脘满纳呆，而脉亦必浮。由于表邪壅闭，湿热不得外宣，湿热相搏，久而发黄。文中所谓之瘀热，即体内湿热郁闭之热，经表邪而诱发，故以麻黄连轺赤小豆汤，解表清热利尿以治之。

【方药】 麻黄连轺赤小豆汤方：

麻黄二两去节（6克）　连轺二两（6克）　杏仁四十个去皮尖（10克）
赤小豆一升（15克）　大枣十二枚擘　生梓白皮一升切（15克）　生姜二两切（6克）
甘草二两炙（6克）

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服，半日服尽。

【阐述】 本证为湿热郁于表层，故用麻黄汤，疏表邪以宣在表之湿热。其不用桂枝，以桂枝辛温助热，赤小豆，除湿热，下水肿而利小便。梓白皮能清热燥湿。连轺能清热解毒，兼利小便。以上之药，除麻黄汤发汗之外，都属于清热利水解毒之剂。黄疸，古人谓发生于湿热，清热利水之品，即能清湿热，湿热退，而黄疸自除。潦水，乃雨后所积之水，是谓无根之水。成无己：潦水味薄不助湿气，兼利湿热。



【临床体会】 黄疸证，虽由于湿热所造成，而湿热郁蓄的原因，也不一致。麻黄连轺赤小豆汤，是治疗湿热由表邪郁闭而停潴，因之发生黄疸。本方用麻黄、杏仁疏表，以治病因，连轺、梓皮、赤小豆清热行湿，以排病邪，因果兼治，故收效迅速。

【病例】 骆某，男，38岁。因患流感，而发热恶寒，身痛脉浮数，医以辛温疏表之剂治之，服药两剂，而寒热不减，渐至胃脘发满，消化不良，食后作呕，右胁胀痛，周身倦怠。按症状的表现，是热邪侵入肝胆，因当时肝炎病正在流行，恐与肝炎有关。查体时，发现其肝大右肋下二横指，有压痛，巩膜、皮肤有较深黄染。肝功能异常。先以疏表化瘀和治阳黄法治之。以其先有表证，而后出现黄疸。黄疸出现，而表证未解，遂以麻黄连轺赤小豆汤加减与之，此方之作用，只是治由表邪诱起的黄疸，而于其它具体症状，必须加以兼顾。

【处方】 麻黄3克　连翘15克　赤小豆15克　生梓皮10克　广郁金10克　赤芍10克　青皮15克　京三棱10克　甘草3克

服药后，汗出而冷热解，脘满稍差，呕减，略能进食，原方加生军6克，生薏苡仁5克。

连服一周，脘满消失，食欲增进，右肋疼痛，亦渐轻减，黄疸逐渐消退，精神清爽，体力增加，后又连服十剂，诸症消失，黄疸亦退除净尽，肝肿大缩至半指，血液检查，肝功能已接近正常。后以清热祛湿疏肝化瘀之法调理而愈。

按麻黄原为疏表之药，与行湿药同用，亦能利尿，然而麻黄时，有表证者可以暂用，证退即止，不可连续使用。若脉象现浮，是病势趋向于表，如配合适宜，可以常期用之。此方之配伍，以其与连轺同用，连轺之性，不但清热宣表，而其解毒之力，尤能消除热毒，帮助肝脏之恢复。然在临床实验中，连轺之使用，必须剂量稍大，方能达到理想的效果。而麻黄不可连续使用大量，以防止损阴伤阳。

黄疸病三方分析表（附阴证治）

病名	分类	原因	主要症状	病理机制	治疗原则	治疗方剂
黄病	阳黄	湿热	身热而发黄	湿热郁于表	疏表清热行湿消疸	麻黄连轺赤小豆汤
		湿热	发热头汗出小便不利渴饮水浆身发黄	湿热郁于表（但无寒热表证）	清湿热消黄疸	茵陈蒿汤
		湿热	发热身黄	湿热内蓄	清热消疸	栀子蘗皮汤
	阴黄	湿寒	黄色晦如烟薰畏冷少食神思困倦	脾虚寒湿内阻	健脾温化利湿	茵陈四逆汤

〔附〕 阳明病方剂分析表

合病和并病
- 阳明与少阳并病——宜小柴胡汤
- 三阳合病——宜小柴胡汤
- 太阳阳明并病无汗而喘——宜麻黄汤

实证
- 表解而里热——宜调胃承气汤
- 表解而里微实——宜小承气汤
- 表解而里大实——宜大承气汤
- 里实而津竭——宜蜜煎导
- 里实而脾约——宜麻仁丸
- 里实而瘀血——宜抵当汤

热　证
- 里有虚热——宜栀子豉汤
- 阴液伤而内有湿热——宜猪苓汤
- 里有燥热——宜白虎汤
- 湿热内瘀——宜茵陈蒿汤
- 湿热郁于表——宜麻黄连轺赤小豆汤
- 湿热蓄于里——宜栀子蘗皮汤

寒　证
- 湿　寒——宜五苓散
- 虚　寒——宜吴茱萸汤

阳明病篇小结

成　因
- 太阳阳明——津液素亏而阳旺
- 少阳阳明——治疗失当，耗阴伤液而阳旺成实者
- 正阳阳明——阳气素旺或胃有宿食热邪与宿食相搏
- 由阴转阳——三阴病，阳气恢复阴证转阳

性　质——里热实证

脉证类型及治疗
- 经　证
  - 主证——身热不恶寒，心烦，自汗出，口渴引饮
  - 脉象——洪大或滑数
  - 治疗：清法
    - 白虎汤——清解燥热（壮热、渴、自汗）——主方
    - 白虎加人参汤——清热生津（口干燥、渴欲饮水）
- 腑　证
  - 主　证——腹满、烦躁，日晡所发热或蒸蒸发热，手足濈然汗出，谵语，大便难
  - 脉　象——沉实或沉迟
  - 治　疗
    - 大承气汤——（峻下法）肠有燥屎、潮热、谵语、腹满痛，手足濈然汗出，不能食
    - 小承气汤——（轻下法）大便鞕、腹满、微烦、能食、脉滑疾
    - 调胃承气汤——（缓下法）不大便，蒸蒸发热，干吐不下，心烦，吐后腹满
    - 附：麻仁丸——（润下法）大便坚鞕难下，脉浮而芤或趺阳脉浮而濇

预　后
- 一般转归——良好（向愈）
- 欲解时——申酉戌时
- 辨死证及死脉——直视、谵语，喘满下利者死，发不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，谵语，脉弦者生，濇者死

- 兼证及处理
  - 兼水湿及处理
    - 病因病机——素有水湿，复感热邪入于阳明
    - 症状——初欲食，大便自调，小便反不利，骨节痛，翕翕如有热状
    - 治疗——水不胜谷气，奄然发狂，濈然汗出，则可自愈
  - 兼蓄血及处理
    - 病因病机——阳明病热邪与素有瘀血互结
    - 症状——喜忘，屎虽鞕，大便反易，黑色而泽，性粘
    - 治疗——抵当汤
  - 发黄及处理
    - 阳黄
      - 病因病机——汗出不彻，小便不利，湿热相争
      - 脉证——发黄如桔子色，烦燥口渴，身热腹满，便秘，小便黄赤，脉滑数或浮数
      - 治疗——茵陈蒿汤：腹满便秘，口渴欲饮，苔黄燥，发热身黄，小便不利（偏里）栀子蘖皮汤：口苦，渴不多饮，苔黄腻，发热身黄，小便不利（不表不里）麻黄连翘赤小豆汤：无汗恶寒，体疼脉浮，发热身黄小便不利（偏表）
    - 阴黄
      - 病因病机——中阳衰弱，脾胃被湿所困
      - 症状——黄色晦暗，喜静懒言，口淡不渴，身无大热，大便溏，小便自利
      - 治疗——茵陈四逆汤证等（温阳化湿）
- 变证及处理
  - 误下变证及其处理
    - 经证误下
      - 病因——误下，胃内空虚，邪扰胸膈
      - 症状——心中懊憹，舌上生苔，饥不能食，头汗出
      - 治疗——栀子豉汤
    - 腑证误下
      - 病因——丸药误下，内实未去，燥屎内结
      - 症状——脉调和，反下利，谵语
      - 治疗——调胃承气汤
  - 误汗变证及其处理
    - 病因——误汗伤阴，甚者亡阳
    - 症状——大便鞕，烦躁谵语，脉短者死，自和者不死
    - 治疗——外导法 {蜜煎、猪胆汁、土瓜根} 润肠通便
  - 温针变证及其处理
    - 病因——以热济热，灼阴伤营
    - 症状——怵惕烦躁不得眠
    - 治疗——桂枝甘草龙骨牡蛎汤（复阳安神）
- 类似证及处理
  - 与热入血室辨证
    - 阳明府实
      - 病因——邪热传府成实
      - 症状——蒸蒸汗出
      - 治疗——攻下
    - 热入血室
      - 病因——邪热入血
      - 症状——头汗出
      - 治疗——刺期门
  - 与瘀血辨证
    - 阳明府实
      - 病因——邪热传府成实
      - 症状——潮热谵语，腹满绕脐痛，小便短赤不能食（用承气汤攻下后燥屎去，脉静身凉自愈）
      - 治疗——三承气汤
    - 瘀血
      - 病因——内有瘀血
      - 症状——喜忘或如狂，少腹急结，小便自利，能食。（用承气汤攻下后，脉数不解，下利脓血，不大便）
      - 治疗——抵当汤

阳明病条文归纳表

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
阳明病总纲	一	阳明病因及分类	津伤阳亢	太阳阳明者，为脾约，正阳阳明者，胃家实。少阳阳明者，胃中燥烦实，大便难。				179
	二	阳明病提纲	燥热郁结	阳明之为病，胃家实				180
传入阳明的原因	一	太阳传入阳明	误治伤津	亡津液，胃中干燥，不更衣，内实，大便难。				181
	二	病初起即传入阳明	阳明热盛	虽得之一日，恶寒将自罢，即汗出而恶热也。				183
	三	阳明病无所复传	土为万物所归	阳明居中主土，万物所归，无所复传，如虽恶寒，二日自止。				184
	四	太阳病不解，郁热而成阳明	郁热伤津	本太阳，初得病，汗先出不彻，转属阳明				185
	五	汗多伤津转入阳明	伤津	阳脉实，因发其汗，出多者，为太过，为阳绝于里，亡津液，大便鞕。				245
阳明之脉证	一	阳明证之脉象	热盛	伤寒三日，阳明脉大。				186
	二	阳明经外证	阳明经热	阳明外证，身热汗自出，不恶寒，反恶热。				182
	三	热在阳明之经	热在经	潮热，发作有时，必盗汗出	浮紧			201
	四	阳明热盛濈然汗出	热壅	伤寒转系阳明，其人濈然微汗出。				188
	五	手足温大便鞕为阳明病	化燥	手足自温，七八日大便鞕				187
	六	三阳合病之证治	热盛于三阳之经	腹满身重，难以转侧，口不仁面垢，谵语，遗尿，自汗出。		清热润燥	白虎汤	219
	七	阳明病阴虚阳亢之证治	燥热伤津	渴欲饮水，口干舌燥		生津液清燥热	白虎加人参汤	222
阳明病之治法和鉴别 阳明类似证	一	蓄水的发热口渴不可误认为阳明证	内有蓄水	发热，渴欲饮水，小便不利	脉浮	养阴行水	猪苓汤	223
	二	阳明燥不可用猪苓汤	重伤津液	汗出多而渴，不可用猪苓汤				224
调胃承气汤证	一	热郁心烦之阳明证	肠中郁热	阳明病不吐，不下心烦者		清泄胃热	调胃承气汤	207
	二	热郁阳明，蒸蒸发热		蒸蒸发热		清泄胃热	调胃承气汤	248
	三	热郁阳明腹中胀满。		腹胀满		清泄胃热	调胃承气汤	249

证别		序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
阳明病之治法和鉴别	小承气汤证	一	热结阳明而腹满	燥热壅滞肠中	汗出不恶寒，身必重，短气，腹满而喘，潮热手足濈然汗出		通结荡热	小承气汤	208
		二	热结阳明欲饮水哕后发热	脾虚胃热	欲饮水与水则哕，后发热		通结荡热	小承气汤	209
		三	热结阳明胃燥，便鞕谵语	阳亢阴伤	阳明病，其人多汗胃燥大便鞕，谵语		通结荡热	小承气汤	213
		四	热壅阳明谵语潮热	热壅阳明	谵语发潮热	脉滑而疾	通结荡热	小承气汤	214
		五	热结阳明心烦，便鞕	阴伤热亢	微烦，小便数大便鞕		通结荡热	小承气汤	250
	大承气汤证	一	阳明燥结	燥热炽盛	汗出不恶寒，身必重，气短腹满而喘，潮热手足濈然汗出		通结荡热	大承气汤	208
		二	阳明燥结、潮热，大便微鞕	燥热炽盛	潮热大便微鞕		通结荡热	大承气汤	209
		三	阳明病热毒壅滞肠中	热毒壅闭	不大便十余日，日晡发潮热，不恶寒，独语如见鬼状，剧者不识人循衣摸床，惕而不安微喘直视	弦者生涩者死	通结荡热	大承气汤	212
		四	热毒壅闭潮热谵语	燥热伤津	谵语，有潮热，反不能食		通结荡热	大承气汤	215
		五	阳明燥结汗出谵语	热毒燥结	汗出谵语，有燥屎在胃中		通结荡热	大承气汤	217
		六	阳明燥结，潮热，便难，谵语	热毒燥结	二阳证罢，但发潮热手足漐漐汗出大便难而谵语		通结荡热	大承气汤	220
		七	阳明燥结心中懊憹腹满便鞕	阳明热结	心懊憹而烦，有燥屎		通结荡热	大承气汤	238
		八	阳明燥结心烦腹满痛	热结胃肠	六七日不大便，烦不解，腹满痛		通结荡热	大承气汤	241
		九	阳明燥结喘冒不得卧	燥热上壅	小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不得卧		通结荡热	大承气汤	242
		十	阳明病小便利大便鞕	便鞕热盛方可攻下	烦燥心下硬小便利，屎定硬		通结荡热	大承气汤	251
		十一	阳明病目中不了了	燥热上冲	伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，身微热，大便难		通结荡热	大承气汤	252
		十二	阳明病发热汗多	热亢津伤	阳明病发热汗多		通结荡热	大承气汤	253
		十三	阳明燥热腹满痛	燥热壅滞肠中	发汗不解，腹满痛		通结荡热	大承气汤	254
		十四	阳明燥结腹满有时略减	肠中郁热	腹满不减，减不足言		通结荡热	大承气汤	255
	热退津伤证	一	阳明病津伤便鞕不行	肠燥	阳明病，自汗出小便自利		清热润肠	蜜煎导法	233
		二	阳明病津伤便鞕	津伤不润	小便数，大便鞕	趺阳脉浮而涩		麻仁丸	247
		三	阳明挟表禁用攻下	表邪禁下	阳明中风，口苦，咽干，腹满而喘，发热恶寒，下之则胀满，小便难	浮紧			189

证别		序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
阳明病之变证	阳明病挟风寒之治法和鉴别	一	热郁阳明之经汗出脉紧者愈	热随汗解	阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节痛翕翕如有热状，奄然发狂				192
		二	阳明经热上冲则咳而咽痛	燥热上壅	阳明但头眩，不恶寒，能食而咳，其人咽必痛				198
		三	阳明病挟表者宜先解表	表未解	阳明病，汗出多，微恶寒	脉迟	宜邪外出	桂枝汤	234
		四	阳明病挟表无汗而喘，宜麻黄汤	表未解	阳明病，无汗而喘	脉浮	宜邪外出	麻黄汤	235
		五	寒邪便秘不可误认为阳明证	寒凝非燥结	不能食，小便不利手足濈然汗出欲作固瘕				191
		六	阳明病胃虚攻其热必哕	胃阳虚	不能食，攻其热必哕				194
		七	寒郁阳明经证		阳明病，反无汗，小便利，二三日呕而咳，手足厥，必头痛				197
		八	阳明病中风、中寒鉴别		阳明病若能食，为中风，不能食者中寒				190
	阳明病发黄之证治	一	湿热内郁阳明病	湿热相搏	阳明病，无汗，小便不利心中懊侬，身必发黄				199
		二	阳明病湿热郁蒸最易发黄	湿热成黄	阳明病被火，额上微汗出，小便不利，必发黄				200
		三	阳明病湿热，郁蒸身必发黄	湿热相搏为成黄之原因	头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，身必发黄				236
		四	阳明病湿热不解	湿热壅滞	伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也				259
		五	湿热郁於里	湿热壅滞	伤寒七八日，身黄如桔子色，小便不利，腹微满		清湿热消黄疸	茵陈蒿汤	260
		六	湿热郁於中	湿热壅滞	伤寒，身黄，发热		清湿热消黄疸	栀子蘖皮汤	261
		七	湿热郁于表	湿热壅滞	伤寒瘀热在里，身必黄		疏表清热行湿消疸	麻黄连翘赤小豆汤	263
	阳明病懊侬证	一	阳明病热邪陷于胸中	热邪内陷	咽燥，口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重，下之胃中空虚，客气动，膈心中懊侬，舌上苔		清热止烦	栀子豉汤	221
		二	阳明病下后余热留滞胸中	下之后余热留滞	其外有热，手足温，不结胸，心中懊侬，饥不能食，但头汗出			栀子豉汤	228
	阳明病瘀血证	一	阳明病热入血室之刺法	血室瘀血	阳明病，下血，谵语，但头汗出		刺期门		216
		二	阳明病瘀血善忘证	血瘀	阳明病，其人善忘，必有蓄血，大便反易，其色必黑			抵当汤	237
		三	阳明病瘀血发热证	血瘀	病人无表里证，合热则消谷善饥，六七日不大便有瘀血	脉数		抵当汤	257

证别		序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
阳明病变证之证治	阳明病虚寒证	一	阳明病脉迟虽腹满不可下	脾胃虚寒	阳明病，食难用饱，微烦头眩，小便难，虽下之，腹满如故	脉迟			195
		二	阳明病脉浮迟，表热里寒下利清谷，可温之	外假热里虚寒	表热里寒，下利清谷	脉浮而迟		四逆汤	225
		三	阳明病，胃虚冷可温之	胃虚冷	胃中虚冷，不能食者，饮水则哕				226
		四	阳明病食谷，欲呕宜温之	胃虚冷	食谷欲呕			吴茱萸汤	248
	阳明少阳合病	一	阳明少阳合病便溏胁满	少阳未解	阳明病发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去		和解	小柴胡汤	229
		二	阳明病胁满便燥而呕	少阳未解	阳明病胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔		和解	小柴胡汤	230
		三	阳明病腹满胁痛嗜卧	少阳未解	阳明中风，短气，腹满胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得汗，嗜卧，身及目悉黄，小便难，有潮热，时哕，耳前后肿	弦浮大		小柴胡汤	231
	阳明病衄血证	一	阳明病燥热不解，必衄血	津伤热炽	阳明病口燥，但欲漱水，不欲咽者，此必衄				202
		二	阳明病燥热上冲常衄血	燥热上冲	发热，口干，鼻燥，能食者则衄	脉浮			227
	阳明病燥热蓄水证治	一	阳明病便燥绕脐痛	燥屎内结	病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁发作有时，此有燥屎				239
		二	阳明病水邪停蓄	水不化津	发热汗出复恶寒，不呕，但心下痞，不恶寒而渴，渴欲饮水	寸缓关浮尺弱	行水利便	五苓散	244
		三	阳明病热下陷便脓血证	热邪下陷	脉数不解，而下不止，必协热便脓血	脉数			258
		四	阳明病误汗伤津谵语证	误汗	伤寒四五日喘满，大便难，久则谵语	脉沉			218
阳明证之禁忌和治疗之先后之程序		一	阳明病兼少阳不可攻下	兼少阳证	伤寒呕多，虽有阳明证		不可攻下		204
		二	阳明病，热在经不可下	阳明经证	阳明病面合色赤		不可攻下		206
		三	阳明病心下硬满不可下	病邪在上	阳明病心下硬满		不可攻下		205
		四	阳明与太阳合病可发表	表邪重	病人烦热如疟状，日晡所发热	脉浮虚	发汗	桂枝汤	239
		五	阳明里实方可下之	里证急	病人烦热如疟状，日晡所发热	脉实	攻下	大承气汤	240

证别		序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
阳明病之预后	阳明病危证	一	阳明病谵语喘满者死	正虚邪实	直视谵语，喘满者死，下利者亦死				210
		二	阳明病谵语，脉短者死	误汗亡阳	发汗多，若重发汗，亡阳谵语，脉短者死				211
		三	阳明病不尿腹满加喘者不治	中气败	不尿、腹满加哕不治	脉浮			232
		四	阳明病脉浮芤其阳则绝	阴虚阳亢	胃气生热，其阳则绝	浮芤相搏			240
	阳明自愈证和欲解时	一	阳明病自愈证	津液自还	阳明大便鞕，小便少，不久必大便				203
		二	阳明病欲解时	得时令其帮助	阳明病欲解时，从申至戌上				193

三、辨少阳病脉证并治

概说

少阳病是代表外感热病发展过程中病邪在半表半里之一个证候类型。在此阶段，病邪已离开太阳之表，尚未进入阳明之里。因此它既不属于纯粹之表证，也不属于纯粹之里证，属于半表半里之间，故称少阳证为半表半里之证。其来源可由于太阳表证传变而来，也可由于病人体质虚弱，气血不足或腠理不密固引致外邪直中。少阳病之提纲一般认为口苦，咽干、目眩。其主证是寒热往来，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕等证。脉象多为弦细。这些脉证与太阳表证及阳明里证迥然不同。又因其病介于太阳、阳明之间，其病势之发展，有出表和传里两种趋势。即是说，病邪随人体正气之盛衰，有两种不同的转归。若正盛邪衰，则病邪还出于太阳之表，是为好转；若邪盛正衰，病邪即可传入阳明之里，是为病进。向表为轻，入里为重，故有少阳为"枢"之说。所谓"枢"即是出入的转折点，因为少阳病乃伤寒病进退之关键，其治疗法以和解为主。

【原文】 少阳之为病，口苦咽干目眩也。（263）

【提要】 本条为少阳病提纲。

【阐述】 少阳病，是疾病在太阳又向前发展的阶段。其风寒之邪已逐渐化热，但未至入里成实。故少阳病之性质，属于半表半里，其症状表现为口苦、咽干、目眩。后人把这种症状称为少阳提纲。但在临床体会中，认为此种证候表现的颇不具体，不但不能代表少阳证，而且也不是少阳病的主证。这种症状的表现，古人认为是胆与三焦之热，上蒸而产生的。《医宗金鉴》："口苦者，热蒸胆气上溢也；咽干者，热耗其津液也；目眩者，热熏眼发黑也。"以上所说的这三种症状，只不过是少阳病的一部分，而不能包括整个少阳病的主要症状。其主要症状，应以96条为最具体，它以寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕四症为

主。在临床现证中，但具其一，即谓之少阳证。这一系列的症状，既不属太阳之表，又非阳明之里。比太阳病加深了一层，由表渐达里或出里而未入表，所以少阳病称之为半表半里证。

【原文】 少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。(264)

【提要】 本条论述少阳中风禁用吐下治法。

【阐述】 少阳中风，是说太阳中风而转入少阳，或少阳本身自受风邪，总称之为少阳中风。风热上壅，则耳聋目赤，胸中满烦，按少阳之脉，起于目眦，走于耳中，其支者下胸贯膈，故病状如是。少阳病，属于半表半里，是正虚邪实之现证，所以在治疗上，禁用汗吐下之法，若妄用之，可虚其中气，伤其气血，而神无所主，而现惊悸。

【原文】 伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃，胃和则愈；胃不和，烦而悸。(265)

【提要】 本条论述少阳病，不可发汗。

【阐述】 伤寒病，脉弦细，弦细为少阳之脉，虽见发热头痛之太阳病，亦不可妄用发汗之剂。三阳证皆有头痛发热，而头痛在部位上，则略有不同，太阳头痛在后，阳明头痛在前，少阳头痛在侧。脉的表现也不一致，太阳脉浮，阳明脉大，少阳脉弦细。今头痛发热，而脉象弦细，是少阳证之发热头痛，故不可用太阳之治法。若妄用发汗之法，以伤其津液，则热邪内陷，往往转属阳明，而现谵语之证候。此时宜与小承气汤清胃热，以和胃气。俟胃气和，则病自愈。若胃不和，则不但谵语，而更加烦躁，是病势又进一步发展。宜随病情之变化，而相机施治。

【原文】 本太阳病不解，转入少阳者，胁下鞕满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。(266)

【提要】 本条论述少阳病的成因和证治。

【阐述】 太阳病不解，转入少阳，而现胁下鞕满，干呕，寒热往来之柴胡证。少阳病，不可吐下，在未吐下之先，病情无变化，脉象沉紧者，是中气尚未损伤，可与小柴胡汤，以达邪外出。惟沉紧二字，历代注释家的看法，颇不一致，《医宗金鉴》谓系"沉弦，若是沉紧，是寒实在胸之诊也。"《活人书》谓当是"弦紧"。在临床体验中，少阳病多现弦脉，而沉脉不多见，因此认为《活人书》所谓之弦紧，比较结合实际。在少阳病中，也常常见到。

【原文】 若已吐下发汗温针、谵语，柴胡汤证罢，此为坏病。知犯何逆，以法治之。(267)

【提要】 本条论述少阳病误治之变证，和救逆之原则。

【阐述】 少阳病治宜和解，禁用汗、吐、下、温针等法。若已经误用此法，伤其中气，损其津液，会扰乱机体正常抗病之机能，使病情发生急剧之变化，往往出现谵语之证候。谵语之发生，是病情由浅转深，由少阳而陷入阳明。这时不可与以小柴胡汤，应随疾病之变

化，脉证之体现，而按法治之，庶可挽救危急，阻止病势的恶化。

【原文】 三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。(268)

【提要】 本条论述三阳合病之脉证。

【阐述】 三阳合病，是太阳、少阳、阳明同时发病，其脉浮大，上关上。浮为太阳之脉，大为阳明之脉，上关上，是言脉由尺上关而直上，形容脉长。长直之脉，是为弦脉，亦即少阳之脉。因为脉象浮弦而大，虽未具体叙述症状，而根据脉象，故谓之三阳合病。但欲眠睡，是热盛神昏所致。目合则汗，即是盗汗，是由于阳热太盛，阴不内守。凡人目合则气行于内，气行于内不能约束皮毛，而再受热邪之熏蒸，故闭目则汗自出，其治疗的方法，钱天来："有汗宜白虎汤，无汗宜小柴胡汤。"这种症状，在临床上用白虎汤加银花、连翘、银柴胡等清热解毒之品，有很好的疗效，也就是把钱氏清和解的方法，综合运用，较为妥当。

【原文】 伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也。(269)

【提要】 本条论述身热减而躁烦，应考虑病邪由气转营。

【阐述】 伤寒六七日，身无大热，是外证已减，应脉静神安，方为向愈之先兆。今患者身热虽减，而反躁烦，是热邪内陷，阴液损伤，由气分陷入营分，由阳转阴之象征。此处阳阴二字，是代表气分、营分而言。阳去入阴，也就是由表入里，是由气转营之意。邪在表，则外有热；邪入营，则无大热。六七日为邪气入里之时，外无大热，是邪不在表，躁烦是病邪入营之特征。在临床之体验，凡温热由气转营，则身热顿减，而躁烦不宁。其脉象亦由浮而转沉，由右盛而转入左盛。以气为阳营为阴，故谓之阳去入阴。

【原文】 伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪。其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。(270)

【提要】 本条论述辨证应根据现证，不要依据日程。

【阐述】 伤寒三日，按《素问·热论篇》所述热病传经规律为日传一经，三日则三阳已尽，当传入三阴。其人反能食而不呕，是太阴尚未受邪，是知其未能传于三阴。因为病势之传变，是根据病邪之轻重，体质之盛衰，治疗之顺逆，而推测病情是否传变，决不是按传经之日程妄测，在病情演变之前，其证脉必有变化，宜利用这种变化来预测病情，制订治疗方案。

【原文】 伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。(271)

【提要】 本条论述凭脉测证的方法。

【阐述】 脉大则病进，小则病退，伤寒已三日，深传少阳之时，脉当弦紧。今少阳脉小，是邪气已微，不能再传，故知其病欲已。

【原文】 少阳，病欲解时，以寅至辰上。(272)

【提要】 本条论述少阳病欲解的时间。

【阐述】 少阳之时为日出而阳气微之时，从一日寅卯辰属少阳之时，故少阳病欲解，每多值本经当旺之时。

〔附〕 少阳病篇小结

性质：邪在半表半里的实热证

主要脉证
- 证：口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，往来寒热，心烦喜呕，默默不欲食
- 脉：弦细沉紧

治疗
- 法：和解法
- 方：小柴胡汤

治疗禁忌：禁汗、吐下、温针

预　后
- 欲解时：从寅至辰时
- 向愈之脉象：脉小

兼证及治疗
- 兼里有虚寒者
  - 症证：腹中拘急作痛
  - 脉：浮取为涩，沉取为弦
  - 机制：少阳病兼中虚内寒
  - 治疗：先与小建中汤补虚，不愈，再与小柴胡汤
- 兼邪气弥漫者
  - 症状：胸满、烦惊、小便不利、谵语、全身沉重、不可转侧
  - 机制：邪气散漫，表里、三焦俱病
  - 治疗：柴胡加龙骨牡蛎汤
- 兼有水饮内停者
  - 证：胸胁微满，小便不利，渴而不呕，头部汗，往来寒热、心烦
  - 机制：热邪内陷，阳气郁而不宣，水饮停蓄三焦
  - 治疗：柴胡桂枝干姜汤

变证及处理
- 误　汗：邪气入胃，出现谵语
  - 症　状
    - 若胃气和病可愈
    - 胃气不和，则烦悸
- 误　下：邪陷入里：
  - 证　治
    - 与痰饮搏结则成结胸，用大陷胸汤治疗
    - 未与痰饮相搏结则成痞证，用半夏泻心汤治疗
- 误吐下：出现惊悸

类似证：阳微结证：热结于少阳之半表及阳明之半里，用小柴胡汤治疗，未愈再用通便

少阳病篇条文归纳表

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
少阳病提纲		少阳提纲	少阳热邪上冲	口苦、咽干、目眩也				263
少阳中风伤寒禁忌	一	少阳中风禁用吐下	吐下伤津	少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦，不可吐下，吐下则悸而惊				266
少阳中风伤寒禁忌	二	少阳伤寒禁汗	发汗伤津	头痛发热者，属少阳，不可发汗，发汗谵语，属胃，胃和则愈，胃不和，烦而悸	弦 细			265
少阳病欲解时		少阳病自愈之时间	得时令之扶助	从寅至辰上				272
少阳病之证治病变与转归	一	少阳病来源及治法	太阳转入	太阳病不解，转入少阳，胁下鞕满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下		和解表里	小柴胡汤	266
少阳病之证治病变与转归	二	少阳坏证应随证治疗	按证施治	若以吐下，发汗温针，谵语柴胡汤证罢，此为坏病知犯何逆，以法治之				267
少阳病之证治病变与转归	三	[illegible]阳合病	阳邪炽盛	[illegible]阳合病脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗	脉浮大			268
少阳病之证治病变与转归	四	病邪传里	阳去入阴	伤寒六七日，无大热，其人躁烦，为阳去入阴				269
少阳病之证治病变与转归	五	病邪传变不以日数为根据	正气复则不传	伤寒三日，[illegible]阳为尽，三阴当受邪，其人反能食，而不呕，此为三阴不受邪				270
少阳病之证治病变与转归	六	少阳病欲愈[illegible]象	脉小为病退	伤寒三日，少阳脉小者，欲已也				271

四、辨太阴病脉证并治

概说

三阴证系指太阴、少阴、厥阴三经的证候而言，是伤寒发展过程中机体抗病力衰减，病邪入里的阶段。太阴病是三阴证的开始，属于脾阳虚弱，邪从寒湿化的证候类型。与阳明病胃阳亢盛，邪从燥热化的实证恰恰相反。太阴病的成因有二：

1．传经：凡三阳病由于误治、失治，造成中气虚弱者均可转入太阴而发太阴病，277条"自利，不渴者，属太阴，以其脏有寒故也。"即说明由于病者脾阳素虚而阴寒之邪又直中于太阴而发病。太阴为脾土之经，阴寒之邪侵入，病即从寒湿化。寒湿弥漫，邪据中焦、下焦之气化功能未受影响，津液尚可上布，故患者虽下利而口不渴。本病为里虚寒证，绝非太阳误下伤脾邪传太阴可比。前者无表证，乃脾阳素虚，阴寒之邪直中所造成。后者则因误下传经，由阳转阴，因误治损伤或体弱内陷所演变。

2．直中：脾阳素虚，病邪直中太阴而发病。本病正是因为脾阳虚寒，故其所表现的主要脉证为腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，脉弱。因此，在太阴病的治则上，须针对

病因病机，立以温健中阳之法，使用理中、四逆等方剂随证加减灵活运用。如尚有表证未解者，应兼顾解表；如有必要攻下者，应审慎酌减阴寒攻下药物之用量，这就是《内经》治则中所谓“无虚虚”的基本治疗法则。又因太阴与阳明互为表里，脾胃同居中州，二者关系甚为密切，所见证候之虚实亦可因中阳之盛衰而互为转变。如太阴病脾阳回复，可转阳明，阳明病脾阳虚弱，也可转向太阴，故有“实则阳明，虚则太阴”之说。这一机理在诊断太阴病之预后占有重要地位，当脾阳来复则正胜邪衰或驱邪出表或转向阳明均可向愈。

【原文】 太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结鞕。(273)

【提要】 本条论述太阴病之纲领和治疗之禁例。

【阐述】 太阴病，主要代表脾胃虚衰之证候，太阴经以足太阴脾脏为代表，“脾主运化，脾主为胃行其津液。”运化就是脾胃将食物消化、输转的进程，为胃行其津液，也就是输转的作用。脾胃不但输转津液，同时也负责水分之吸收。人体不论任何部分，如有水分之潴留，都称之为脾之燥湿之能力不足，太阴病的证候表现，都属于脾胃机能衰退。太阴病之症状，腹满吐利食不下，时腹自痛。完全属于脾胃虚寒。消化失职之症状。盖脾胃虚寒，运化失职，食物留滞胃中，故腹部胀满，腹虽胀满而按之则软，非若阳明病之腹满，内有燥屎，按之有坚实者可比。吐利食不下，为寒热皆有之证，其鉴别的方法，当于脉、舌、腹候以辨之。如下利，小便清白，下利完谷，便如鹜溏，或吐利腥秽，小便澄澈清冷，口无烦渴，其脉沉细、或迟或微，或虚弱无力，或身虽发热，而手足逆冷，或恶寒踡卧，皆属于虚寒之证。若口中燥渴，小便短赤，或黄或涩，且所下之物，皆如垢腻之状，或黄或赤，其味多热臭气，脉象浮数弦滑，是为实热。亦有邪热不杀谷，食物不化的，但脉数而热，口燥而渴，小便黄赤，与虚寒的下利完谷，在症状和脉象上，有显著区别。今病在太阴，而吐利腹痛，是脾胃虚寒，运化失职，寒气上逆，则吐而不食。太阴既病，则脾阳不升，因此下利在太阴病中，更为必有的证候。所谓自利益甚，是对食不下而言的，今食既不下，而下利反益甚，此乃太阴病之特征，也是太阴病辨证要点。由于脾胃虚寒宜用温补之法，忌用攻下之剂，若此时误用攻下之品，必致损伤中气。阳气不行，而成胸中结硬之证。

【原文】 太阴中风，四肢烦疼，阳微阴濇而长者，为欲愈。(274)

【提要】 本条论述太阴中风欲愈之脉证。

【阐述】 太阴中风，是风邪直中于太阴。四肢烦疼，谓四肢酸痛，而烦扰无措。太阴属脾，而主四肢，所以太阴中风，而发现四肢烦疼之证候，脉阳微而阴濇。此处阴阳二字，应作浮沉解，谓轻取之微，重取之而濇，与100条的“阳脉濇，阴脉弦”的阴阳同一意义。浮为中风之脉，浮取脉微，是风邪不甚欲解之象。重取而濇，为里气之虚，濇之中而见长脉，长为阳脉是脾阳渐复，故知其病欲解。阳微虽为风邪欲解之脉，但邪之外解，必须有正气之充盛，方能驱邪外出。今脉濇为里气不足，无力驱邪外出，故病欲解而不能解。必待濇脉轻长，正气来复，方为将愈之先兆。

【原文】 太阴病，欲解时，从亥至丑上。(275)

【提要】 本条论述太阴病向愈之时间。

【阐述】 脾为阴主，故称之为太阴，太阴乃至阴之义。

亥子丑三时，为太阴盛旺之时，太阴得时令之补助，则脏气充盛而抗病力加强，故于亥子丑时其病势衰减，有向愈之趋向者，每于此时愈。

【原文】 太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。(276)

【提要】 本条论述太阴表证之治法。

【阐述】 王肯堂："病在太阳，脉浮无汗宜麻黄汤，此脉浮当亦无汗，而不言者，谓阴不得有汗，不必言也，不用麻黄汤而用桂枝汤者，盖以三阴兼表病者俱不当大发汗也，须识无汗亦有用桂枝也。"说明三阴表证一般不应有汗，如自汗淋漓，首先考虑亡阳，宜用回阳固表之法。桂枝汤之解表，是在温中扶阳的基础上，以宣邪外出，使邪去而阳不受伤。太阴病谓有太阴病之主要证候，即腹痛吐利，而吐利之中，尤以下利为主证。有腹痛吐利，同时发现表证，治疗时，即当先辨其寒热缓急，再订治疗之法则。如系三阳下利，当先解其表，宜葛根汤之类。如系三阴下利，当先温其里，宜四逆汤之类。如审其为太阴寒利，其脉反浮，同时里寒不甚，便可用桂枝汤以疏解其外。俟外证已解，而后再调其里。若里寒迫急，下利清谷，是里甚于表，就当采用先救其里，而后解其表的办法。

【原文】 自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也，当温之。宜服四逆辈。(277)

【提要】 本条论述太阴证之性质和疗法。

【阐述】 此条之自利不渴，系脾阳虚寒，故用四逆辈为正治之法。此条辨证，主要在于下利，下利有寒有热，寒热之鉴别，着重在渴与不渴，自利而渴，为里有热，属阳证下利。若自利不渴，为里有寒，属阴证下利。渴之为病，原因很多，有阳明热盛，烁伤津液而渴者；有少阴病阳亡津液不继而渴者；有厥阴病上热下寒而渴者；有水蓄不行，津液不布而渴者，以上种种作渴，皆与下利无涉。下利因丢失大量的水分，一般都有渴欲饮水的现象。今下利而不渴，是平素脾阳不足，脾脏虚寒，其脉当沉微，或沉缓，与热邪下利迥乎不同。故用温补之药，以扶脾胃之阳。

【原文】 伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴；太阴当发身黄；若小便自利者，不能发黄；至七八日，虽暴烦下利，日十余行，必自止；以脾家实，腐秽当去故也。(278)

【提要】 本条论述太阴[illegible]湿郁发黄，脾家实阳复，自愈证。

【阐述】 伤寒脉浮而缓，手足自温，是太阳中风和太阴证鉴别之要点，浮缓之脉为太阳表证，同时必伴有发热恶寒，头痛项强之表证，今脉虽浮缓身不热，而手足自温，此温字包括有热的涵义。现浮缓之脉而身无表证，惟身倦不适手足自温，是病不在太阳而在太阴。太阴为湿土之脏，湿与热相结合，固为黄疸发作之原因，而湿与寒相搏有时亦能发黄，由于发黄之原因不同其性质亦不同，故有阴黄、阳黄之别。若小便自利，则湿邪可以下排，而不致积[illegible]不能发黄。至七八日，虽骤然发烦，继而下利，日十余次；是脾气恢复，而邪外出之佳兆。迨肠中腐秽荡尽，而下利自止。惟在烦躁下利之际，几与少阴病之下利烦躁的死

证，难以区别，少阴病先利而后烦，是正气虚脱，邪气骚扰之现象；此则先烦后利，是正气恢复，而邪气外排之征兆。二者必须辨证清楚，方不致在临床上发生错误，并且在脉象上，也有区别，本条揭示之脉象为浮缓，而少阴病之脉必不浮而沉，且必微细欲绝，与浮缓亦极易辨别。

【原文】 本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。（279）

【提要】 本条论述太阳病误下陷入太阴之证治。

【阐述】 本太阳中风，医不知用桂枝汤以解表，反用攻下之药。致里虚邪陷，因之转入太阴，而现腹满时痛，但邪虽陷入太阴，而太阳之表邪犹未尽解，故以桂枝汤解太阳之表，倍用芍药以祛腹满而缓解疼痛。若在误下之后，腹部满痛拒按者，是其脾胃宿有积滞，又因误下表邪内陷，热邪与积滞相结，而现大实痛之症状，宜于桂枝汤加大黄以推荡脾胃之积滞，惟太阴病属于阴证、虚证，而大黄属于治实证、热证之药，而将此方置之于太阴篇中，岂非自相矛盾，不知太阴病，以体脉兼虚为主，而在体虚脉弱之人于疾病发展进程中，有时出现阳实症状，治疗时，必须据情与以攻实消满之剂。然在阴经中骤然出现阳证时，治疗阳证，必须注意：

1．太阴病的大黄芍药汤证，是虚中挟实证，亦即阴证中有阳证，要在虚弱的基础去攻实，用药时治实要照顾到虚。

2．治疗虚中挟实，可暂用于一时，不可用为常法，因此说仲景将桂枝加大黄汤治实之法，列入太阴篇中，有它一定的意义，此种不法之法，尤为研究伤寒注意之点。

【方药】 桂枝加芍药汤方：

桂枝三两去皮（10克） 芍药六两（18克） 甘草二两炙（6克） 大枣十二枚擘（4克） 生姜三两切（10克）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温分三服。

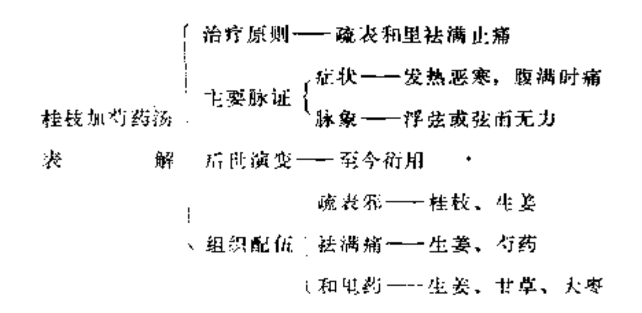
【方药】 桂枝加大黄汤方：

桂枝三两去皮（10克） 大黄二两（6克） 芍药六两（18克） 生姜三两切（10克） 甘草二两炙（6克） 大枣十二枚擘（4克）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 腹满为太阴、阳明共有之证，其症状虽同，而性质则异，太阴属阴脏而主运化，阳明属阳腑而主受纳。太阴病则消化之能力减弱，而消化迟钝，产生浊气，故腹部觉胀。寒性收敛，脾虚寒则常引起腹部疼痛，故太阴病，腹满而痛；阳明病则食物积滞不行，再与外邪相搏结，则腹部亦坚实作痛。桂枝加芍药汤，疏表邪，而缓解其疼痛。桂枝加大黄汤，通结以扫滞。皆为双解表里之法，凡脾阳素虚之人，妄施攻下，脾阳先伤不振，而成太阴病。脾阳充盛之人，每经攻下，损伤脾阴，再加外邪之内陷，而易诱起阳明证。属太阴，是说腹满时痛而不实，以阴为虚象；属阳明，是说腹满大实而痛，是阳实之征。满而时痛，是下利之兆；大实而痛，是燥结之征，所以一方倍加芍药，是小建中汤之变法，一方微加大黄，乃寓调胃之意[illegible]

【临床体会】 桂枝加芍药汤是表里双解之剂，即太阳之表邪未解，而又陷入太阴，有表

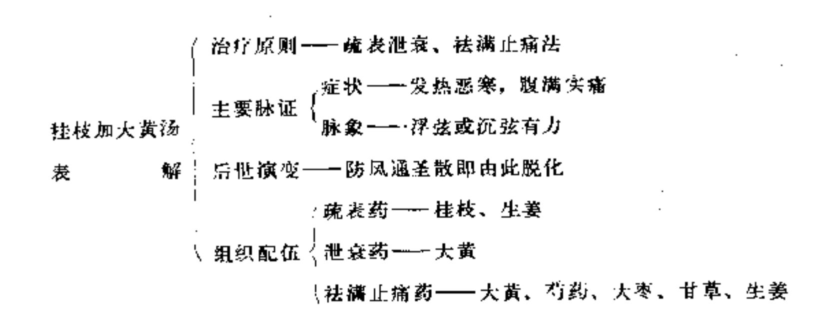


证复有里证，可用表里双解之法，疏表以和里，此方在临床上经常运用，有的虽不用其方，而袭用其法，在治疗上效果很好。

【病例】 吕某，女，年18岁。于溽暑季节当风乘凉，由于身心清爽，不觉入睡，及醒便感啬啬不适，入夜身发寒热头部眩痛，身倦脘满不思饮食。医与加味香薷饮，汗出后，恶寒稍减，而心中烦热，口干思冷食，索食冰棍。家人不解汗出后不宜骤进冷食，遂与冰棍，连食二枚，汗骤闭而身啬缩如故，腹胀满作痛。舌苔白腻，脉弦细无力。此乃平素脾胃虚弱，在感暑之后，湿热郁蒸心中烦热，思冷食，由于脾阳虚弱，不足以胜寒冷，故腹胀痛。当伤暑之后，机体抗病机能趋向于表，以排除在表之暑邪，骤进冷食致使中寒，而在表抗病之正气必因中气之反常，而趋向于内，气陷于内则卫外之气即感不足，所以表邪将解而今反又加重。治疗时除解表之外，必须加以和里。因仿桂枝加芍药汤的原则用宣暑和里之剂。

【处方】 鲜佩兰10克 藿香10克 香薷6克 芍药15克 厚朴6克 枳壳10克 紫蔻6克 甘草6克 生姜6克

连服二剂，汗出而冷烧减，腹胀痛消失，又连服三剂，诸症痊愈。本方以佩兰、藿香、香薷芳香化浊宣表祛暑为君，而以芍药和里以缓解腹痛，厚朴、紫蔻以行气祛满，草、姜健胃，虽与桂枝加芍药汤药味不同而其法则一。



【临床体会】 脾胃之病，实则为阳明，虚则为太阴，是说太阴病不当挟有实证。然太阴篇竟有桂枝加大黄汤，应作如何理解？阴证的特点，往往是从脉象上来体现。太阳病未解，因误下或自传，出现腹部胀满时时作痛。这种腹满时痛，很难说是阳明，或是太阴，必须从症状和脉象的具体情况来作鉴别。桂枝加大黄汤证从症状上是阳明实证，而其脉象上必为沉细或虚弱之脉，系证实脉虚，阴中有阳之证。其证虽属实痛，而其大便必不坚实，故治时

虽用大黄总须考虑到太阴证是以虚为主，攻邪宜暂，故大黄不宜久用。

【病例】 翟某，男，26岁。平素腹有时胀满，泛酸，因露雨捕鱼感寒而发热恶寒，头疼身痛。服辛温疏表之剂，汗出后头痛解，而寒热亦轻。在此表邪未尽内热未清之时，恣意饮酒食脍，因之恶寒又作，腹部剧痛膨胀不能平卧，按之痛不可忍，四肢厥逆，面色苍白。舌苔腻，脉象沉微。在此表邪未解里证又急之际，攻里又恐表邪内陷，疏表则胀痛不支，更兼证实脉虚，急攻又恐引起剧变，于病情错综中审慎处之。查此证本为表邪不解，而现脉象沉微，四肢厥逆是由太阳陷入太阴。太阴证腹满，不胀痛拒按，而其痛势亦不若是急剧。此乃脾胃素虚表邪未解，而恣饮无度，食积胃肠，以致造成此虚中挟实之证。加味桂枝加大黄汤两解表里温通食滞，可称对证之剂因疏此方与之。

【处方】 桂枝12克　生姜10克　芍药15克　大黄10克　枳实10克　干姜10克　甘草6克

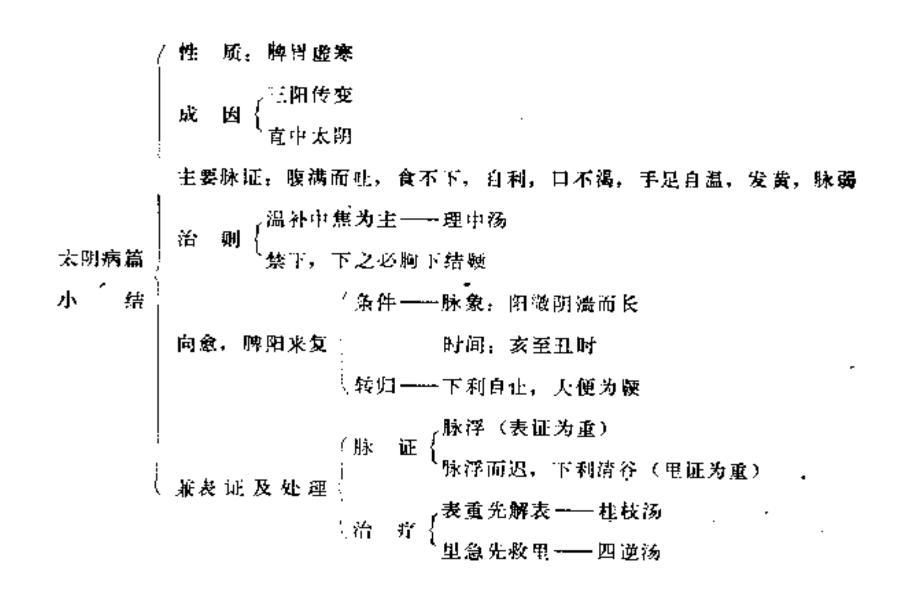
服药后，大便连泄三次，腹部胀痛均减，能安卧沉睡一夜，周身不断汗出而冷热不作，次日精神清爽，知饥思食，后以健脾和消食之剂调理而愈。

【原文】 太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也。(280)

【提要】 本条论述临床用药宜注意体质，慎用攻伐。

【阐述】 太阴病，原有腹满，自利脉象细弱等一系列的证候。若其人平素脾阳不足，续自下利的，就是发现腹部实痛拒按，宜用大黄、芍药者，但由于脉象虚弱即使用桂枝加大黄汤亦应酌减其量。由于脉弱知其中气不足，如是如仍妄用阴寒攻下之药，则可进一步损伤其中气，影响其运化。

〔附〕 太阴病篇小结



太阴病篇条文归纳表

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	禁忌	条文
太阴病提纲和治疗禁忌		提纲和禁忌	脾阳虚	腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛	沉细微	温中散寒	理中汤	下之胸下结硬	273
太阴病欲解时		太阴病自愈之时间	太阴旺时	从亥至丑上					275
太阴表证	一	太阴中风欲解之脉证	脉长脾阳恢复	四肢烦痛	阳微阴濇而长				274
	二	太阴中风自愈之脉证	阳复邪退	太阴中风，手足自温，至七八日，暴烦下利，日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也	脉浮而缓				278
	三	太阴中风之治法	太阴自感风邪	太阴中风	脉浮	温中疏邪	桂枝汤		276
太阴表邪误下后之变证	一	表不解里虚证	误下	腹满时痛		疏表和中	桂枝加芍药汤		279
	二	表不解里实证	误下	腹满大实痛		疏表调胃	桂枝加大黄汤		279
	三	表不解里实证治疗应照顾中气	胃气弱	腹满实痛	脉弱	照顾中气	减大黄量		280
太阴里寒证		太阴里寒	脾阳虚	自利不渴		宜温散	四逆辈		277

五、辨少阴病脉证并治

概　说

少阴病是病邪侵袭心、肾两经，由于心、肾阳虚，使机体呈现阴寒内盛的状态。有四肢厥逆，恶寒，蜷卧，下利清谷，精神衰惫等阴盛阳微的证候。

少阴病的成因：一是由于素来体质虚弱、尤其心肾虚衰者，外邪可直中；另外是因三阳经病的失治或误治传变所致。一般直中者不多见，从太阳经传变而来者较多。因为太阳经和少阴经相表里，所以太阳受邪，正气不足，心肾虚衰，邪乘虚而入，陷于少阴。少阴为三阴之枢，所以也有从太阴传入者。

少阴病主要的脉象为“微细”，主要的证候为“但欲寐”，因为阳气衰弱，营血不足，所以脉象微细。又由于精神呈现萎靡困倦而不能睡，出现似睡非睡，昏沉恍惚的状态。

少阴病是属于心肾阳虚的虚寒证，心肾为水火两脏，有从寒化和从火化的两种可能，故其主要证候也有两种：一是寒化证，一是热化证。前者表现为无热，恶寒，吐利，小便清长等虚寒证；后者有下利，口渴，心烦，咽痛，咽疮等虚热证。但少阴病本体虚弱，毕竟寒化者居多，其热化证候是一种变局。然而又应指出少阴病得之二三日出现发热，脉沉无里证者，乃是少阴兼表证的现象。

少阴病的病机既然有寒化、热化之分，所以在治疗上主要有“助阳抑阴”和“育阴清热”

二法。因多为虚寒证，故除特殊情况外，不得妄用汗、下法。

【原文】 少阴之为病，脉微细，但欲寐也。(281)

【提要】 本条论述少阴病脉证提纲。

【阐述】 少阴包括心肾二脏。表现在精神萎靡不振，但欲寐，是说精神不振作，欲寐而实不能寐，呈现一种闭目不语，默默似睡的状态。脉微细，是细而无力，是心气衰弱，气虚血亏。唐容川说：微是肾之精气虚，细是心之血液虚，脉管是血之道路，血少故脉细，微属气分，气旺则鼓动而不微。由于脉象之微细，即可测知机体在抗病的过程中，与疾病斗争的结果，不但气血消耗殆尽，而元神亦受到严重之摧残，故在脉的方面，表现微细无力，而精神方面，也呈现出萎靡不振的状态。少阴病提纲中虽简略的提了两句，已把少阴的神髓，完全描绘出来。不见微细之脉，不能谓之少阴病，不见但欲寐的症状，也不能称典型的少阴病。

少阴病之本证，原属虚寒。然亦多见热证，其热亦多虚热。在抗病过程中，由于人之体质有强弱，病势有盛衰，治疗有顺逆，它的消耗和摧残不同，表现的也就不一致，过伤其心肾之阳，则成虚寒；过伤心肾之阴，则成虚热。这种成热、成寒，古人谓为“从火化则为热，从水化则为寒。”其实这种变化，都是根据人体的素质、病势、治疗三方面的具体情况而演变的。少阴病是疾病的严重阶段，如认证不清，动关生死，且复杂难治。

【原文】 少阴病，欲吐不吐，心烦但欲寐，五六日，自利而渴者，属少阴也。虚故引水自救；若小便色白者，少阴病形悉具；小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。(282)

【提要】 本条论述，少阴虚寒证之辨证法。

【阐述】 少阴病，有自三阳传来的，有直中少阴的。由三阳传来的，必因病程较久，心肾损伤较重。也有的平素心肾不足，发病不久，由于心肾抗病机能低弱，因之亦可陷入少阴。不论传入，或直中，总由心肾损伤，无法抵御外邪，病邪方能乘虚深入。迨病邪深入之后，由于患者心肾损伤的情况不同，病邪侵入的部位不同，治疗的方法不同。而病情之转化，也有所不同。在少阴病提出从水化、从火化之异。从火化的，其表现之症状，每多表现热症；而从水化的，每多表现寒症。在心肾之阳气素虚，或在治疗期间用药失当，损伤阳气，致机体阳虚者，则病情之转化，必从水化而为寒。若平素阴虚，或用药失当，过度损伤阴津，则病情转变，必从火化而为热。这是少阴病水火转化之规律。然阴阳之损伤也是极为错综复杂的，有的心阴虚，有的心阳虚，有的肾阴虚，有的肾阳虚，有的心肾之阳均虚，有的心肾之阴均虚，都应具体地加以分析。由于心肾阴阳虚损的情况不同，而表现的症状也就不一致。今少阴病，有但欲寐，脉微细，同时又出现欲吐不得吐，心中烦的症状，是阴津损伤，虚阳上泛所致。从心烦恶心来说，则阳证中，往往见之。而热证之恶心、心烦，不当有脉微细但欲寐之虚证。在有脉微细但欲寐的情况下，出现心烦欲呕，则兆阳虚证。如系阳虚于下，格阳于上虚烦，五六日后，其真阳衰竭之现象，必呈现出来。自利是肾阳不足的具体表现，渴乃由于津液不足。若系热邪内陷，作泄作渴，则小便不能色白，其大便必有火臭气，而渴亦必大渴引饮。因有微细之脉，欲寐之症，小便色白，大便清泄，可以确定是肾阳

不足，阴液损伤之虚证，故宜用扶阳育阴法治之。

【原文】 病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利。(283)

【提要】 本条论述少阴病亡阳之脉证。

【阐述】 脉阴阳俱紧为伤寒，伤寒见紧脉，当发热恶寒头痛而无汗。今头不痛不发热，而反汗出不止，知非太阳伤寒，而系邪入少阴。少阴病，反汗出不止，多为虚阳不敛阳气外越之象。这种证候系真阳素虚，卫外之阳不固，致腠理疏泄，使外邪直中少阴。应急以四逆汤扶阳以抑阴，方不致有虚竭之变。若因循失治，阴邪盛于下，而虚阳泛于上，则可现咽痛，吐利之证。咽虽痛，而局部多不红不肿，或红燥少津，和实证咽痛不同，切不可用清热利咽法治之。宜先服桂附回阳，以固残阳而敛虚热，俟虚火归原，则咽自愈。古人有“心肾相交”，“坎离既济”等说法。是指肾水上济于心，而心火下交于肾，方能使心肾机能健强。二者相互为用相互促进。今少阴病，心肾之机能不能互相维系，而成为上热下寒之证。上热则烦渴咽痛，下寒则吐利，都属心肾不交，寒热不调之症状，故治疗时宜用益心肾扶阳散寒法。

【原文】 少阴病，咳而下利谵语者，被火气劫故也。小便必难，以强责少阴汗也。(284)

【提要】 本条论述少阴病火劫发汗之变证。

【阐述】 少阴病之咳，由于津液不足，虚热上泛而发下寒故作利。上咳下利，津液损伤殆尽，医者宜扶阳以生津，自无谵语之发生。今忽谵语，知被火劫发其汗，使阴津重伤致心神飞越，无所依归，而现此谵妄之症状。以津液素虚之人，再强发其汗，故小便必难。小便之难，系由于强迫其汗，重伤其津液，非热邪所造成。谵语也不是阳明燥热的关系，切不可误认为热证，而妄用清下等法。常见少阴证末期，因津液损伤过重，而虚热时时上蒸，患者精神萎靡，屡有喃喃自语，唤之能醒，此为郑声而非谵语，宜养阴补气，清热安神法治之。切不可用清阳明燥热治谵语之法。

【原文】 少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。(285)

【提要】 本条论述少阴病禁汗之脉。

【阐述】 诊脉浮为在表，沉为在里。不论沉细、沉数，俱为阴脏受邪，而与表证无涉。邪在表，故不可妄发其汗，以伤其表阳。少阴病脉沉细，乃心气不足之象。由沉细而又加数，是心阳之弱可知。薛慎庵：“人知数为热，不知沉细中见数，为寒甚，真阴寒证，脉常有一息七八至者，尽概此一数字中，但按之无力而散耳，宜深察也。”在临床上也体会到这一点，凡身体不衰弱，则绝不现细数之脉，而细数之脉见于浮分多表现在阴虚；细数之脉表现在沉分多为阳虚。而阳虚之极，则细数之中按之无根，就是薛氏所谓真阴寒证之脉象。在此阴虚阳微之际，再发其汗，以损阴伤阳必至酿成巨变。所以少阴病，一般是禁汗的，如误用汗法，往往导致伤津或亡阳。如少阴兼有表证发热无汗脉沉者，可权用发汗之法，然必须佐以扶阳药，如麻黄附子细辛汤一类的方剂。如但发汗而不扶其阳，即少阴表证，亦往往造

成不良之后果。

【原文】 少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱濇者，复不可下之。(286)

【提要】 本条论述少阴病汗下之禁例。

【阐述】 少阴病，不可妄用汗、下法。少阴病脉微，乃脉体细小软弱之脉，脉微则阳气大虚，卫阳亦必不固，故不可更发其汗以伤其表阳，否者常导致大汗亡阳，如脉微且尺脉更现弱濇，是不但阳气微，且阴亦不足即阴阳俱虚。这时除不可发汗外，即使病已从热化，转成燥实，攻下之剂亦在所禁忌。故治疗时，必须根据脉的变化确定治疗原则。如现微细弱濇之脉，而再妄发汗以损其阳，或攻下以伤其阴，必致酿成阳亡阴竭之险证。

【原文】 少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈。(287)

【提要】 本条论述少阴证病势向愈之脉证。

【阐述】 紧脉见于太阳，发热恶寒而成寒邪在表之证；见于少阴，则无热恶寒，而成寒邪在里之证。少阴病，因正气衰弱，不能驱邪外出，迨至七八日，抗病之能力逐渐加强，足以战胜病邪。自下利，是无其它的原因，而自动下利，是抗病力壮盛起来后驱使病邪从大肠排除的表现。在下利过程中，脉象暴微，是病邪外泄，抗病力趋于缓和，而不致紧张，故脉形无紧象。手足反温，知在脉紧下利之前，手足必为逆冷。若寒邪不解，则手足不能温，脉紧亦不会去。因脉不微，而忽见暴微，故手足得温，脉紧得去，而加一个反字。此皆示阳气恢复，故病欲解。虽有心烦下利，亦非亡阳。如系亡阳之躁烦，当发于下利之后，其四肢厥逆，亦必较前加剧，而脉象亦必由紧而变为沉数无力，或脉微欲绝。今下利后，四肢不厥逆且反温，脉不但不沉数和欲绝，而反现缓和微弱，是病邪外泄，气血不因抗病而紧张之故。虽下利而烦，知为阳气之缓，非阳气暴脱之比。阳气恢复，虽有下利之证，知其不久，必当自愈。

【原文】 少阴病，下利，若利自止，恶寒而踡卧，手足温者，可治。(288)

【提要】 本条论述少阴病阳复者为可治。

【阐述】 少阴病下利，若下利不因服温中止泄药，而自止者，是寒邪得以下泄，而阳气渐复。虽仍有恶寒踡卧等症状，但手足温暖，脉象稳定，是阳气已复之象。古人以四肢为诸阳之末，用四肢之冷温来测验阳气之盛衰。四肢温，是阳气逐渐恢复，故知其病可治。惟踡卧之症状，因多为阴寒之表现，然阳初复而未健者，恶寒踡卧亦属多见。如确认为少阴虚寒证，而现利止手足温，是阳气来复之朕兆，而再予以温中回阳之剂，自能迅速治愈，如手足不温，下利不止，则为危候。

【原文】 少阴病，恶寒而踡，时自烦，欲去衣被者可治。(289)

【提要】 本条论述少阴病时烦阳欲复者可治。

【阐述】 恶寒而踡，原为少阴病之本证。今在踡卧之时，而有自烦，欲去衣被之举动，

即躁扰之表现，“少阴病，烦躁者死”，而此条反说时自烦，欲去衣被为可治，岂不自相矛盾？以少阴病获愈之机，在于阳气恢复，自烦欲去衣被，是阳气回复之朕兆，与烦躁汗出完全不同。自烦欲去衣被是阳复之机，烦躁汗出，是亡阳之兆，必须详参脉象，方能证实烦象之真伪。少阴之烦躁，古人多委为不治，然在临床实践中，此类烦躁，如用药对证，调护得宜，大部分是可以治愈的。

【原文】 少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。(290)

【提要】 本条论述少阴病欲愈之脉象。

【阐述】 太阳中风的脉象，阳浮而阴弱这种阴阳是以浮沉来分的，就是脉浮取有力，重按虚软。而少阴中风之脉，阳微而阴浮，这种阴阳是以尺寸来分的，是说寸脉微，而尺脉浮的为少阴中风欲愈之脉。寸以候阳尺以候阴，寸脉微属于阳气之虚，阳气虚，才容易发生少阴病，所以说阳气微是少阴之本脉。尺脉以候肾，尺脉浮是表示肾阳复，肾阳回复是少阴病向愈的主要关键。故临床治疗应随时细心体察脉证的变化，来推测疾病预后的吉凶。故三阳病以脉大为病进，以脉微为病愈。就是脉由大而变小，由有力而变为软虚，由数而变为不数，都表示邪气衰微，而正气逐渐回复。三阴病为阳气衰微正气不支的一种虚弱现象，故脉宜由小变大，由沉而浮，由无力而有力，都表示正气回复邪气消退征兆，随脉象好转而症状亦逐渐减轻。今少阴中风，尺脉由沉而变浮，是阳气回复由阴转阳，属于病愈的象征。

【原文】 少阴病，欲解时，从子至寅上。(291)

【提要】 本条论述少阴病欲解时。

【阐述】 凡伤寒向愈之时间，必在其所旺之时，而少阴病解于子时至寅时，以阳气生于子，阳长而阴消，即所谓阴得阳而解之意。

【原文】 少阴病，吐利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴七壮。(292)

【提要】 本条论述少阴虚寒证回阳急灸法。

【阐述】 少阴病，多为心肾阳虚，凡心肾阳虚不足的，常引起脾阳亦虚，脾失健运，而发生吐利症状。少阴病和太阴证由于阳气衰微，皆有吐利之证，同时伴有手足厥冷。今少阴病发生吐利，而手足尚未发生厥冷，是脾阳尚未至衰竭。程郊倩：“胃阳不衰，故手足不厥冷。夫手足逆冷之发热，为肾阳外脱，手足不逆冷之发热，为卫阳外持，前不发热，今反发热，自非死候。人多以其脉之不至而委弃之，失仁人之心与术矣，不知脉之不至，由吐利而阴阳不相接续，非绝脉之比，灸少阴七壮，治从急也。”是说吐利后手足不逆冷，而反发热，是阳气逐渐恢复，虽脉不至，亦非死候。若吐利后手足逆冷，是病势加剧，阳气垂危。在阳气垂危之际，而现发热，不是阳气回复，而是阳气外越，同时必有烦躁不宁，眩冒戴阳之症状。此时极应灸少阴经之太谿，通其脉，以回其阳。不然一阵狂汗，欲救无及矣。其所以灸太谿的道理，即根据《内经》所谓，“肾之原出于太谿”，太谿为少阴阳气之发源地，灸之复其阳以救其危。而后再以健脾回阳之剂，以治其本而辅以止呕固脱之剂以治其标，标本兼施，则阳气自易回复。

【原文】 少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。(293)

【提要】 本条论述少阴病阳化过甚便血之变证。

【阐述】 少阴病，多现恶寒厥冷之证，今反一身手足尽热，是肾阳回复，病欲愈之象。少阴病本为阴阳俱虚，若阳气恢复，而肾阴虚弱不能与之相济，则发现一身手足尽热的症状。肾与膀胱脏腑相连，而且又属于表里之脏，若无阴以济之，常致肾阳亢盛，往往诱发膀胱郁热之证。此处所谓之膀胱是谓膀胱之部位，非膀胱之实质，日人丹波元坚："热结膀胱，即热结下焦之义，不是斥言净腑。"下焦郁热迫血妄行，故导致便血。可用黄连阿胶汤，芍药地黄治之。

【原文】 少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血。未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭，为难治。(294)

【提要】 本条论述少阴病妄迫汗出，每造成下厥上竭之危候。

【阐述】 此条是论少阴肾阳衰于下，少阴心阴竭于上，而造成的危证。少阴病汗出肤冷，为亡阳之现象，若但四肢厥逆而无汗，是阳亡而阴液不继，也可以说是血燥无以作汗。程郊倩说："汗酿于营分之血，阳气盛方能酿，阴气充始能发。"若血虚，则不易蒸发而为汗，阳微不能宣发以为汗，故但四肢厥冷，而身无汗，若强发其汗，反鼓其血液妄行，而造成失血。其出血之部位，在内脏的无由自验，其溢于体外的，可以目睹。或出于口鼻，或出于两目，是名下厥上竭。下厥是指手足厥冷，上竭是指口鼻出血。也就是阳气衰于内，而阴血竭于外，是少阴病中最难治疗，而最为危险的证候。以下厥必须温药以回阳，上竭又必须甘寒以滋阴，从上则背于下，从下则碍于上，所以说是一种最难治的危证。

【原文】 少阴病，恶寒身蜷而利，手足逆冷者，不治。(295)

【提要】 本条论述少阴病纯阴无阳之危候。

【阐述】 少阴病本属阳虚，由于恶寒而身蜷卧，更证实其阳气之衰微。当阳气衰微之际，若再下利，其脾阳亦有衰竭之虞。此时惟一的希望就是胃气不绝，若下利后四肢逐渐逆冷，是胃气已败，虽用附子及四逆白通等法，恐亦无法挽救危急。舒驰远说："此证尚未至汗出息高等证，犹为可治，可急投以四逆汤加人参，或者不死。"

【临床体会】 少阴病，是病邪未退，正气先伤的阶段。尤其表现在心肾的虚损，在发病过程中，不论是体质的素虚疾病的消耗，或治疗的失当，都能造成心肾的虚损。由于疾病的性质不同，病人的禀赋不同，治疗的方法不同，而疾病的演变，也有不同的变化。阳分素虚的，过于发汗，每使阳气先伤，证从阴化，而现吐利，厥逆，恶寒，蜷卧，脉微欲绝等一系列阳微症状。如阴分素虚，而又重伤津液，每使阴气先伤，而证从阳化，表现心烦，咽干，燥热，便秘，尿赤，脉细数等一系列的阴虚症状。如病势稍久，迁延不愈，即阴虚证，亦往往演变为阳虚，故阳虚证，是临床上常见的一种疾患。如病期较长身体消瘦，精神萎靡，下利清谷，四肢厥冷，是一种比较严重而不易治疗的疾患。如此时投以补气、健脾、回阳之剂，大量予之，治疗及时往往得复，重生。如再发现大汗淋漓，烦躁不安，息高不能平卧，则治疗比较困难矣。

【原文】 少阴病，吐、利、躁烦、四逆者，死。(296)

【提要】 本条论述少阴病阳气衰竭之危候。

【阐述】 少阴病之吐利，至于烦躁不安，四肢厥冷，是津液损伤过多，而心阳有离决之象。脾阳可随之则溃，而吐利仍然不止者中，气可见即断绝，故知其必死。舒驰远：此条与吴茱萸汤条无何区别，彼条未言为死证，而主以吴茱萸汤，而此条何以不主以吴茱萸汤，而断之为死，是何理也，于中疑有阙文。不知吴茱萸汤，主呕吐烦躁，其证本非纯属少阴，而少阴之主证为厥逆而利。吴茱萸汤虽亦云吐利厥冷，从药测证，知吐是主证，利与厥冷是副证。假使利与厥冷为主证，则必舍吴茱萸，而用附子干姜汤。本条吐是副证，下利烦躁逆冷是主证。由吐利而脾阳过度损伤，脾胜为调剂升降之枢纽，脾伤过重，则升降乖乱有离决之象，致躁烦不安。由躁烦而至四肢厥冷是心脾同竭故知为死候。

【原文】 少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。（297）

【提要】 本条论述少阴病下竭上脱之危候。

【阐述】 288条言利止，而手足温者可治，此条谓下利止，而头眩时冒为不可治：以此条之利止，非因阳回而利止，乃肠内之津液已竭，利无可利。头眩时冒，乃头目眩晕而时有耳鸣目花神识似有昏蒙之象，是心阳已竭，无力追血上达于脑，而现虚脱之象。当精气衰竭，饮食不思之时，而出现头眩时时自冒，是阴气下竭，阳气上脱之危象，故知其为难治之证。

【临床体会】 温热病的患者，由于病势猖獗，或因循失治，往往使病势缠绵，长期不愈。由于发热的消耗，饮食少思，致营养陷于枯竭，使机体的抗病能力，脏腑机能，逐渐衰退，形成一种病邪未退，正气先衰的，虚中挟实的局面，这也是少阴病的特点。此条是在正气已衰而继有下利，致体液丢失，营养枯竭，心阳无充，神无所依，而至出现眩冒欲脱之症状，这时应极予姜附参属恢复心阳，切勿拘泥于条文，而坐视不救。

【原文】 少阴病，四逆恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁者，死。（298）

【提要】 本条论述少阴病阴盛阳绝之危候。

【阐述】 恶寒身蜷卧而下利，手足逆冷，固然为不治之症，如有以上的症状，即不下利，亦为死候。296条吐利烦躁，四肢厥逆为死证，此条是说不吐利，不烦但躁的，是有阴无阳，亦为死证。况且脉已不至，更为死证无疑。按烦躁二字，烦是自觉之症状，躁是由精神不安，而形诸肢体，呻吟辗转，是烦之表现。起卧不宁，掣手掷足，谓之躁。在心阳衰微，虚脱之状态下往往见之。此条之辨证要点，是由四逆恶寒身蜷，心阳衰微，阴寒偏盛，而进一步发展到六脉不至是真阳欲脱，在脉不至的情况下又躁扰不安，是阴阳离决阳气暴亡之象，故知其必死。

【原文】 少阴病六七日，息高者，死。（299）

【提要】 本条论述少阴病肾气衰竭之危候。

【阐述】 息高指呼吸困难，须纵其肩，方能呼吸。程郊倩："死虽成于六七日之后，而机实兆于六七日之前，既值少阴受病，何不预为固护，迨今真阳涣散，走而莫追。"是说少阴病在初发之前，即须固护其阳，迨真阳涣散，救护无及。真阳指心肾之阳而言，如心肾阳充盛，不会邪陷少阴。反复发汗之后，真阳内伤外越，则心肾阳有衰竭之象。肾不纳气则息高不足以息，心不健运则息高方能纳气，乃少阴病难治的证候。

【原文】 少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日自利，复烦躁不得卧寐者，死。(300)

【提要】 本条论述少阴失治酿成阴阳离决之危候。

【阐述】 常见为医者对于治疗一切寒证，不发现恶寒踡卧，四肢逆冷等证，则不敢轻用温热药。殊不知病至寒象迭见，而真阳已至微亡阶段，虽用温补之剂，已为时晚矣。况阴寒之症状，有的至死不见的。太阴病，脉必沉而微细，是知内脏虚寒，而示人以可温之脉；少阴病但欲卧，是元神衰弱阳气颓靡，而示人以可温之证。汗出在阳经不可温，而在少阴，是示人以亡阳之故，更应急温，况且还有不烦（邪在阴经烦为阳回，不烦为阳败），自欲吐等阴邪上逆之症状。而用真武四逆，诚为对证之金丹。在此亡阳之兆初现之际，在抓住时机早做治疗。否则迁延至五六日，病势递增，前之自欲吐之症状，一变为下利；前之不烦，今则变成烦且躁；前之欲卧，今则变成烦躁而不得卧，皆为阳虚，阴盛之故，如不迅为扶阳抑阴，必至酿成不救。故少阴病，宜在初现阳虚之时，即与温药治之。

【原文】 少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。(301)

【提要】 本条论述少阴挟表的证治。

【阐述】 此条为少阴之表证，少阴病为虚寒证。初得本不应发热，今发热故加“反”字以提起医者之注意。一般外感病发热为太阳表证，但太阳病应现浮脉，现为沉脉知病在少阴。但少阴病应无热而恶寒，而今反发热，是少阴兼太阳表证。即所谓太阳与少阴合病。按本病之成因，系因其人阳气素虚，但始得之虽虚尚能与外邪抗拒故有发热，邪尚未全陷少阴。权衡脉证，若按太阳已见不足，若按少阴尚称有余。所以治法既不同太阳，也不同于少阴，而以附子、细辛专温少阴之经，以麻黄发太阳之表，共凑温经散寒，表里兼治之效。

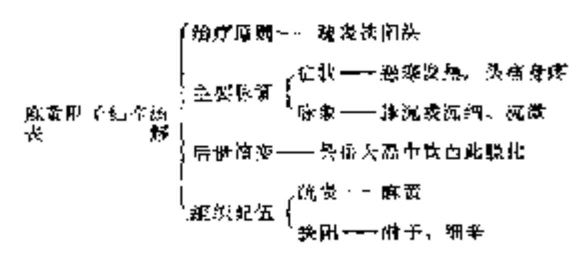
【方药】 麻黄附子细辛汤方：

麻黄二两去节（6克）　细辛二两（6克）　附子一枚炮、去皮、破八片（3克）

上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫；内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 周禹载：少阴受邪，未有不由真阳虚者，故温经即以散邪，一切表药俱不可用，奈何反用麻黄，仲景谓少阴之表，即太阳也，邪中阴经，明明贻患，但用本经温药，则少阴之寒可去，而太阳之热凭何而解，故以麻黄与附子合用，兼用细辛联属其间，俾表里之邪，一时撤去，岂复有他虑耶。是说少阴之表邪，非用疏散之药，不能宣解。麻黄、细辛，功能祛太阳、少阴在表之风寒。惟发汗之剂，摧残真阳，阳气不足者用之，每造成亡阳之患，故佐以附子扶心肾之阳，使表邪去，而阳气不伤。所以麻黄附子细辛汤，乃治阳气虚微而表邪外袭，用以温经散寒的一个主要方剂。

【临床体会】 机体抗病能力之强弱，全视其元气之盛衰，故初感外邪，首先要察脉象的有力、无力，其次再看两尺脉的盛衰。浮以候阳，阳气衰的，其脉多沉细无力，或沉微；尺以候元阳，元阳虚的，无以温养脾阳，脾阳虚，即无以奉心阳，心阳是卫阳的发源地，所以心阳虚则周身之阳俱虚，尺脉以候元阳，因此尺脉微元阳不足，表邪即易内陷。同患太阳伤寒，在脉象浮紧，或浮缓，则为太阳伤寒，若脉沉细，或沉微，即属邪入少阴。甚至患太阳病，尺脉沉微，也应防止陷入少阴，因此诊病在脉的变化上，应格外注意。



【病例】 杨某，男，60岁。于严冬，因肾阳虚无力抵御外寒，致寒邪深入。初起头痛腰疼，身发热恶寒较重，虽厚衣重被，犹觉恶寒。舌质淡而苔黑润，脉沉细而紧。脉证合参，知为少阴伤寒，其发热，即所谓热在表，寒在里也。宜麻黄附子细辛汤，以扶阳散寒。

【处方】 生麻黄6克　炙附子10克　北细辛3克　生甘草3克

服药一剂，汗出自足，诸症皆愈。考少阴伤寒，始得病，即脉沉发热，如略一疏忽，往往转变为吐利厥逆，故乘其表邪未散，外有发热之势，用麻黄以治其表，用附子以温其里，然必佐细辛，从阴经中驱出寒邪。然非外现发热恶寒，而寒势较重，六脉沉细者，不可轻用。

【原文】 少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。（302）

【提要】 本条论述少阴挟表，病势较轻的治法。

【阐述】 此条当与前条联合在一起来看，此条补出无里证三字来，则知前条也无吐利、厥逆躁烦等之里证。前条有发热，此条专言无里证，是知此条亦必有发热之表证。少阴证见，当用附子，太阳证见，当用麻黄，已为治疗伤寒病之定例，但易细辛以甘草，以表邪尚未深入，无须用细辛以由内达外。详考少阴发汗之剂，共有二方：一为麻黄附子细辛汤，以附子温经，麻黄散寒，细辛以散稍深之寒邪，故此方可称为少阴病发汗之重剂；二是麻黄附子甘草汤，以少阴病得之二三日，病势稍浅，比前证亦稍轻，以细辛之搜邪，而易甘草以扶正。

【方药】 麻黄附子甘草汤方：

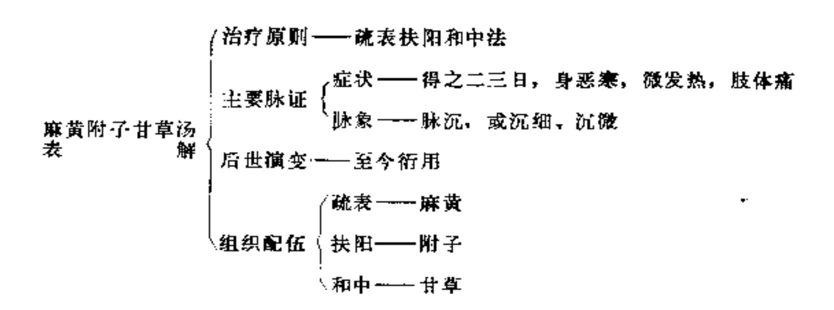
麻黄二两去节（6克）　甘草二两炙（6克）　附子一枚炮，去皮，破八片（3克）

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫；内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 麻黄附子甘草汤，与麻黄附子细辛汤二方，虽同为少阴表邪不解之主方，而麻黄附子细辛汤，其疏表之力较重，而麻黄附子甘草汤其疏表之力轻，但温里之力较著。尤其甘草与附子同用，其扶心阳之力尤厚。与风寒外侵，心阳衰弱者用之最为相宜。

柯韵伯：太阳病，脉反沉者，为里寒盛，故以四逆汤以救里。此条为少阴脉，而表反发热，故于表剂中，加附子以预固元阳，是表热里寒也。夫以发热无汗属太阳之表，脉沉但欲寐为少阴之里，设用麻黄发腠理，细辛散浮热，而无附子以固元阳，则不但少阴之津液外越，而太阳之微阳亦外亡，则去生远矣。惟附子与麻黄并用，内外咸调，则风寒散，而阳不伤。若得之二三日，表热未去，而见少阴之脉，宜用甘草附子以扶少阴之阳，用麻黄以宣太阳之表。少阴制麻黄附子细辛汤方，犹太阳之麻黄汤，是急汗之峻剂，制麻黄附子甘草汤，犹太阳之桂枝汤，是缓汗之和剂。

柯氏此段阐述颇得仲景立法之旨，明确指出本方功能和作用，故引以为鉴借。



【原文】 少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。(303)

【提要】 本条论述少阴病阴虚阳亢之证治。

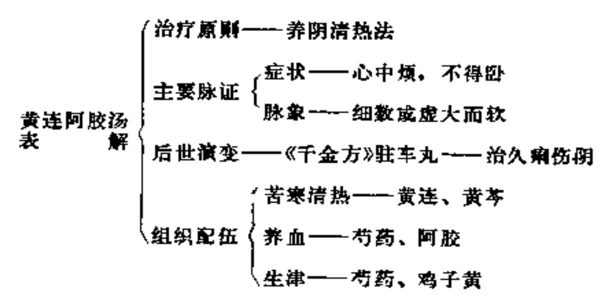
【阐述】 少阴病由于体质、病邪及治疗方法之不同，有的可以从水化而为寒，有的可以从火化而为热。从寒化的谓之少阴病的正型；从火化的为少阴病的变证。今少阴病，得之二三日以上，见心中烦不得卧，乃少阴病阴虚阳亢之热证。所谓少阴阴虚，指心肾之精血津液，当人体在抗病期间，由于发热蒸耗，病邪之破坏，汗下误治之损伤，都能使人体的阴分受到严重的摧残。人体之阴阳必须保持一定之平衡，如阴虚则阳亢，往往出现心烦不得卧之症状，治疗时，即宜采用滋阴抑阳，泄热润燥之法。心中烦不得眠，是栀子豉汤之轻症。若在大病之后，血液灼伤，津液枯竭，即不可徒解其热，故以芍药、鸡子黄、阿胶，以补血生津，黄芩、黄连，泻胸热，而止心烦。按栀子豉汤和黄连阿胶汤其主证，都治心烦不得眠。栀子豉汤证为余热扰于胸中，而肾阴不虚或微虚，其舌质偏红，而苔黄燥，并有反复颠倒，心中懊侬胸中窒，胸中结痛等种种之见证。黄连阿胶汤证，为阴虚阳亢，其舌质多红绛少津是其鉴别点。

【方药】 黄连阿胶汤方：

黄连四两（12克） 黄芩二两（6克） 芍药二两（6克） 鸡子黄二枚 阿胶三两（10克）

上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，内胶，烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

【阐述】 此证以心热炽盛，而阴津灼伤，故以黄芩、黄连，清上焦之热以祛心烦。心烦固由于热邪之薰灼，而使神气烦扰不宁，津液损伤，为发生心烦重要因素。在清热之外，必须大力滋阴养血，芍药、阿胶，所以养血，鸡子黄能补津益液，使热邪肃清，津血充盛，而心烦自止。故周禹载：里热当祛之，内烦须滋之，然滋之而即得其润，祛之而适涤其热，心烦故主以黄连，佐以黄芩，以清胸中之热，热盛则伤阴，故用鸡子黄、阿胶，益血分而滋其真阴，芍药敛阴以清热，热祛阴复，则烦者不烦，不卧者而卧矣。其论述养阴清热的理论更为透彻。



【临床体会】 少阴伤寒传经直中之传变，直中的多从寒化，传经的多从火化。因病经多日，津血耗伤故其表现多阴虚阳亢，黄连阿胶汤，为治少阴病阴虚阳亢之主方，在温病热入营分阴虚阳亢者亦常用之。

【病例】 严某，35岁。因工作冗忙，日夜劳瘁，一经感寒，病即深入少阴，而从火化。初起身壮热，不能言语，舌质红绛苔黑且燥，脉象微细而数。本论谓脉微细为少阴之提纲，数为阳亢，细主阴虚。凡操劳过度，阴气先伤，虚阳偏旺，一感寒邪迅即陷入少阴，而从火化，故患者身及手足壮热，心烦不眠，此系虚火偏盛，真阴耗损之证。宜育阴清热法，以扶阴抑阳，遂拟黄连阿胶汤与之。

【处方】 黄连12克　阿胶10克　黄芩10克　杭芍10克　鸡子黄一枚

连服二剂，热势渐平，而仍觉烦热口干，不欲饮水，是热邪略见轻减，而阴气尚未恢复之证。宜按原方，减黄连、黄芩各3克，加元参15克，服三剂诸证皆退。惟两脚拘急后服芍药甘草汤二剂而愈。

【原文】 少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。(304)

【提要】 本条论述心阳虚寒之证治。

【阐述】 少阴病指有沉细而微之脉，并现但欲寐之症状而言。少阴病，身不发热，而恶寒，虽周身瑟缩不适，而背部之恶寒，尤为明显，此乃少阴病，里寒之确征。以背为阳，心肾阳虚，故背较恶寒。临床体会，凡心肾阳衰的，常有背部怕冷的感觉。在少阴病中，不单是恶寒，也可发生热的现证，如口干舌燥而渴等，乃因津液灼伤心阳不足所致。今口中和，是不渴不燥，没有热象，而但觉背恶寒，是少阴之阳衰。所以用灸法以助阳消阴，与附子汤，以温经散寒。临床之经验，背恶寒，应灸大椎七壮，四肢冷则灸关元。以大椎为手足三阳经督脉之会，属督脉之主穴。督脉者督一身之阳，灸大椎背可立温，膈俞亦可。按背恶寒证太阳表证有，而阳明病人参白虎汤亦有。其鉴别的方法：太阳病的恶寒，其恶寒时身即灼热，而脉象必浮；阳明病背恶寒不但脉滑身热，而其舌质，必红燥少津，大便燥，小便赤；而少阴病之背恶寒，每伴有厥逆，便溏稀或下利，舌质胖嫩脉象微细，细心体察，脉证是迥然不同的。

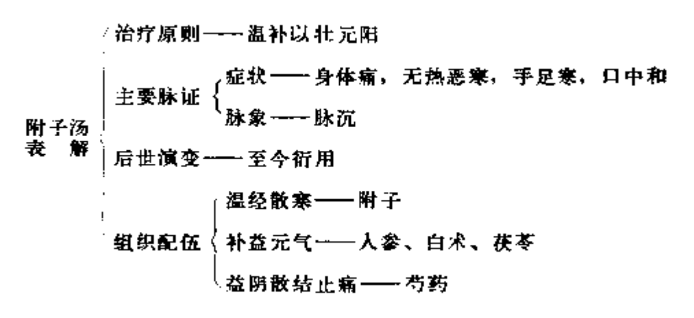
【方药】 附子汤方：

附子二枚炮，去皮，破八片（6克）　茯苓三两（10克）人参二两（6克）　白术四两（12克）　芍药三两（10克）

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 附子汤，为大温大补之方，乃伤寒传入阴经正治之要药，为少阴固本禦邪的第一方剂。考少阴病表寒，多现背恶寒，身疼痛，手足寒，骨节疼等证，以阳气素虚之人，卫气衰弱，一感外邪，最易长驱深入，而转属三阴，考附子汤与真武汤，药味相近。然真武汤，主内有寒湿，而附子汤主治寒邪内传入阴，用附子汤时附子、白术倍用，使其走外，驱寒，散表。盖仲景用术多取治表，而用人参，固以救素弱之阳，并用之以制术附之燥。附子之性，雄悍燥热，散沉寒，而壮元阳，生用则力尤猛，能救里阳于垂危之际。炮则性缓，可走表分温经以逐寒。故仲景用附子，其与干姜配伍而用的，多为生用，如四逆汤、通脉四逆汤、白

通加猪胆汁汤、茯苓四逆汤、干姜附子汤诸方，皆用生附子；其与它药配伍的，多用炮附子，如附子汤、真武汤、麻黄附子细辛汤、桂枝附子汤等，皆用炮附子。凡生用者，其证皆急，炮用的，其证皆缓。由此可知附子生用则峻烈，炮用则缓和。



【原文】 少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。(305)

【提要】 本条论述附子汤的主要脉证。

【阐述】 身体痛为表里俱有之证。在太阳则脉浮紧，发热恶寒，身痛骨节疼，手足热，而无手足寒之症状，故以麻黄汤发表以散寒邪。此证脉沉手足寒，骨节痛，知为阳气衰微，寒邪内迫，阳气不行，营阴滞濇，故身体骨节皆疼耳。且四肢为诸阳之末，阳虚不能充于四肢，所以手足寒。脉沉，为里阳不足，中阳之气陷而不举，不能升于上而达于外，故脉现沉象。而沉脉之中，必须兼有微细，如沉实、沉滑、沉弦，虽有身痛肢寒骨节痛之证候，也不能确诊为少阴虚寒之证。

【原文】 少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。(306)

【提要】 本条论述少阴病虚寒下痢之证治。

【阐述】 少阴病下利脓血，为内脏虚寒而发的一种痢疾。一般痢疾，皆由湿热而成，而此处将下利便脓血属于少阴者，系因痢疾发病多日，下利脓血，里急后重，迨至迁延月久，因循失治，久利不愈，而证转虚寒脉现微细，所以称之为少阴病。久利不愈可渐至滑脱，虽病邪已解，因身体衰弱，在利下时必无腹中滞痛里急后重。且因中气亏损，屡有直肠脱出，甚至关门不固，便出失控。此为里虚肠滑，故用桃花汤温中散寒，止泄固脱，即可痊愈。

【方药】 桃花汤方：

赤石脂一斤，一半全用，半筛末（30克）　干姜一两（3克）　粳米一升（30克）

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓。温服七合，纳赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

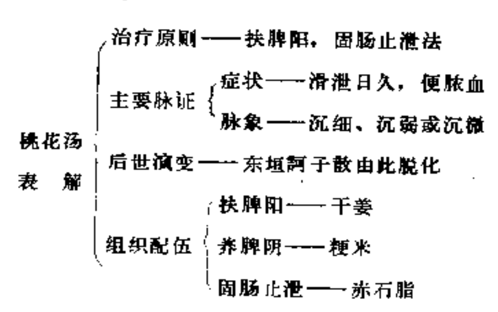
【阐述】 少阴病便脓血，世人多以为热，然下痢便脓血，虽湿热致病者占有多数，而虚寒滑泄，下利脓血者，亦属常见不鲜。此证若为热邪滞内，下利正重之时，仲景定用苦寒之剂，清其热而导其滞。今反用赤石脂，固濇之品，壅塞于内，使热邪不得外宣，岂非关门缉盗，自贻伊戚。考仲景治邪热下利所用，如葛根芩连汤、白头翁汤等类，皆用芩、连、黄栢等苦寒之品。而治下焦虚寒下利，则用赤石脂禹余粮汤。比类一观，可知此证因虚生寒，因寒而滑泄。温热内陷，迁延日久，而现虚寒滑脱之证，故宜赤石脂固肠以止泄。赤石脂，为收敛固肠之剂，用于慢性泄泻有效。干姜散寒，以温脾健运。粳米健脾，以扶中气。寒散脾

健则中气上举，而再濇以固肠以止虚脱则下利自止，《医宗金鉴》："少阴寒邪，多利清谷；少阴热邪，多便脓血，日久不止，关门不固，下焦滑脱。"《医宗金鉴》所谓关门不固，是本证制方的主旨，桃花汤，以赤石脂色如桃花，又称之为桃花石，似桃花，故名之为桃花汤。

【原文】 少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。(307)

【提要】 本条论述桃花汤具体症状。

【阐述】 少阴病由二三日到四五日，阳气不复，则虚寒益甚，腹中痛，是肠中虚寒所致，此种腹痛与阳明府证的腹痛，则迥然不同。阳明府证之腹痛，痛势剧烈而且拒按；本证的腹痛是隐隐作痛喜温喜按。在脉象上，是容易区别的。阳明腹痛，脉沉实，舌红苔垢；虚寒腹痛，脉沉弦细，舌质淡滑。细心体察都易分析，小便不利，是脾虚，失于健运。下利不止，是肠中感寒而失去其收摄之功。便脓血，乃肠中宿邪未净下利时，因滑泻而下排，因用桃花汤温里散寒，以濇滑固脱。



【临床体会】 桃花汤论中谓治下利便脓血，下利便脓血，在临床体验中即今日赤白下痢之病。大多数皆由于湿热所致。治宜用清热燥湿导滞止痢，绝不可用辛温收涩之剂。如痢疾初起，误用温涩，每造成毒邪留滞，轻者胸满不食，重者酿成不治。因此治痢戒用温濇之剂，是古人所谆谆告诫的。然痢疾日久，脾阳虚弱，肠气滑脱，又须用温濇之剂，方能收功，医者亦不可不知。

【病例1】 程某，女，46岁。素有鸦片之瘾，中气虚寒，又在溽暑季节，过食瓜果生冷食物伤胃，忽患痢疾。初起下痢赤白，久则纯下清血，杂以稀粕，日六七行。胃脘满闷饮食减少，病延月余，诊治不愈，渐至面色萎黄，两足浮肿，身倦无力，唇红如硃。脉沉细而数，尺部无力，舌质红绛苔黄腻。据脉按证，知为下利过久气血两虚之证，《内经》："肠癖便脓血身热则死，寒则生，肠癖下血沫，脉沉则生，脉浮则死。"以久病而现身热脉浮，为正虚邪盛，正不胜邪，故知其必死。身寒脉沉，为正气衰弱，而邪气亦微，故为可治。今此证由于下痢多日，阴气损伤过重，无以维阳，而虚阳上泛，故唇舌绛红。脾阳虚惫，健运失职，因而足面浮肿。种种危象，将成戴阳，前医只知见积治积，见血治血，殊不知积虽去而正亦虚。血下多而气亦陷。故虽服行滞化痢之药多剂，而病不见愈，所幸胃气尚存，脉象沉数而芤是正邪俱虚，可用温濇之剂，佐以温中补血，因以桃花汤加味与之。

【处方】 生赤石脂12克研细　干姜10克　炒白术10克　杭白芍12克　吉林参3克　制附子6克　当归12克　甘草6克

连服三剂，便血即止，胃满亦轻，知饥能食，而便数不减，腹部不坠而不痛，是阳气仍

陷而不举。遂去吉林参，加补气升阳之黄芪15克。连服十剂，精神逐渐恢复，浮肿消退。后又服十余剂，大便正常，身体健壮而愈。

桃花汤治疗虚寒滑泻，为常用之剂，凡脾胃虚寒，肠气不固，而发生之滑泄，用之有显著的疗效。

【病例2】 汪某，女，21岁。患痢后，大便每日六七次，腹不痛，无里急后重，便中无脓血。胃满食欲不好，身倦无力。舌质淡苔滑润，脉沉微，此下痢损伤气血，脾阳下陷，肠气不固所致。宜温中固肠，健脾升阳之剂治之，与加味桃花汤。

【处方】 生石脂12克 干姜10克 炒白术10克 生山药15克 生箭芪15克 诃子肉10克 甘草10克

连服三剂，食欲进，便泻减至二三次，胃不满，身较健，后以此方连服五剂而愈。

【原文】 少阴病，下利便脓血者，可刺。(308)

【提要】 本条论述少阴病下利便脓血之刺法。

【阐述】 此条承上两节而言。病在少阴，而为下利便脓血，除用药物治疗外，亦可采用针刺疗法，泄其邪以疏通其经脉，其病可愈。所刺穴位，常器之："可刺足少阴幽门，交信"，郭维说："可灸"，《医宗金鉴》对上穴之考证，谓"幽门二穴，在鸠尾下一寸，巨关二旁各五分陷中，治泄痢脓血，刺五分，灸五壮，交信二穴，在内踝上二寸，少阴前太阴后廉筋骨间，治泄痢赤白，刺四分，留五呼，灸五壮。二说皆是。"在临床上都有一定的效果。

【原文】 少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。(309)

【提要】 本条论述少阴病阴寒内盛之证治。

【阐述】 吐利手足逆冷，烦躁欲死之吴茱萸汤证，与四逆汤证大致相同。然四逆汤证，元阳飞越，心阳欲绝，故内外彻冷，腹软而心下不痞塞。吴茱萸汤证，虽手足逆冷，而不恶寒，心下必有痞鞕之处。两种症状，虽大致相似，而实际不同。吐利虽多属阴证，若但吐但利，犹为轻证。若寒邪内盛，上逆而为吐，下行而为利，甚至手足逆冷，则其心脾之阳，已损耗无几，四肢为诸阳之末，所以候阳气之盛衰。今手足逆冷，其阳气之衰微可知。若心阳衰弱到极点，则有虚脱之现象。在临床上见病人当虚脱之过程中，其烦躁欲死之情况，与此证表现之症状完全相似。故以吴茱萸之辛苦温热，以降厥阴之逆，并温中散寒。人参、姜、枣补心脾之阳，使中气充盛，则吐利自止。考此证之所以烦躁，系由于吐利所造成。吐利不止，不但损伤胃肠之津液，尤能摧残心脾之阳气。如吐利不止，不但心脾之阳不能恢复，且能造成阴阳离决之危证，故现烦躁欲死之症状。吴茱萸苦温能降逆以止呕，参、姜能健胃止泄，泄止呕除而心脾之阳方能逐渐恢复。

【方药】 吴茱萸汤方：

吴茱萸一升(30克) 人参三两(6克) 生姜六两切(18克) 大枣十二枚擘

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服七合，日三服。

【临床体会】 伤寒之方并非为一病而设，而是在任何疾病的发展或恢复的过程中，出现共同症状，而使用同一方法。在急性病能用，慢性病亦能用，关键看辨证是否精确，运用是否适宜，才能衡量该方疗效高低。吴茱萸汤是治脾胃虚寒胃气上逆之方剂。而由于胃气虚寒出现的干

呕，吐涎沫，头痛亦可用之。脾胃虚寒证，其脉象必是细弱或沉微，如再加上干呕、吐涎沫，头痛的症状，可以吴茱萸汤治之。

【病例1】 薛某，女，26岁。平素胃气衰弱，稍微饮食不当，即发生脘满气短食物不消，噫气填胸之证。后在溽暑季节过食瓜果，发生胃脘胀满，隐隐作痛，气闷不舒，食欲减少等证，迁延五六日。服健脾消食之剂不效，后遂头部眩痛，胃脘膨满较甚，噫气连绵，呕溢泛沫，因之身体倦怠，精神萎靡。诊其脉沉细无力，舌苔滑润多津。此系胃气虚寒，冲气上逆之证，宜温中降逆，健胃散寒，加味吴茱萸汤之。

【处方】 吴茱萸10克 人参3克 生姜6克 茯苓10克 生赭石10克 厚朴6克 陈皮10克 甘草6克 半夏10克

连服二剂，脘满气短减轻，噫气亦轻，头部虽眩晕已不作痛。五剂后胃不满，头不眩，食欲增加，噫气呕逆均愈，后以健脾和胃降逆之剂调理而愈。

【病例2】 温某，女，46岁。因肝火炽盛有头眩、心悸、失眠、血压上升（血压195/125毫米汞柱），用清肝镇逆降压之剂，连服28剂，血压显著下降，头不眩晕，心不悸，而能眠。后按此方仍继续服用，渐至胃脘膨闷，四肢厥冷，食欲减退，消化不良，头部眩痛，不敢起立，有时呕吐涎沫。医者认为血压又复升高所致，检查血压140/100毫米汞柱，诊其脉则两手弦细无力，舌苔白腻多津。据脉断证，认为系因过服苦寒清肝之品，损伤肝阳，摧残胃气，肝寒气逆所致。宜温肝散寒降逆健脾予吴茱萸汤加减。

【处方】 吴茱萸10克 野党参12克 半夏10克 厚朴6克 生赭石12克

连服三剂，症状消失，后以和胃降逆之剂，调理十数日，恢复正常。

【原文】 少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。（310）

【提要】 本条论述少阴病阴虚火亢，咽痛之证治。

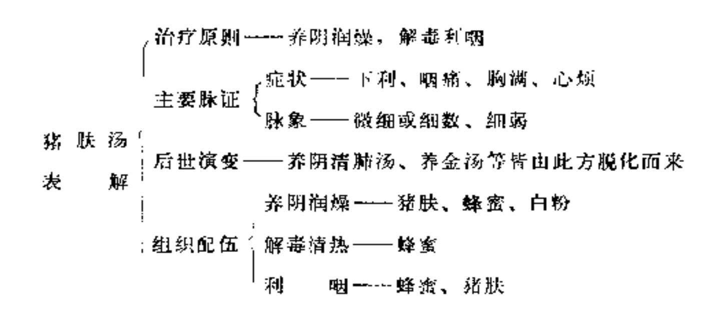
【阐述】 少阴下利，虽属阴邪，而邪从热化，邪热下注亦能下利，由于下利损耗津液，造成津血的枯竭。由于咽喉和胸中缺乏津液之滋荣，所以咽痛，胸满，心烦。考咽痛原有虚实之分，本证咽痛属虚证，故咽多不红肿。虽觉干痛，但不剧烈，不似实热咽痛之红肿而痛剧。章虚谷："喉部不甚红肿，而蒂中（悬雍垂）下垂者，肾经虚火，宜用猪肤汤等法；倘已误服凉泄，而虚甚者，宜桂附八味，引火归元；若喉部赤肿，其蒂中反曲而缩者，风火闭于肺胃，用麻葛大发其汗，佐以苦寒泄火。或肿甚气塞欲死者，用刀刺出其恶血，但可刺喉旁，不可伤及蒂中"，是阴虚之咽痛，无须清热消肿，只用生津润燥之品，即可痊愈。

【方药】 猪肤汤方：

猪肤一斤（30克）

上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得，温，分六服。

【阐述】 猪肤即猪肉之外皮，以其性咸寒而且粘腻多脂，故能滋肾水清虚热润燥生津。白粉，即米粉，甘缓和中可以养阴滋液，扶脾止利。白蜜，性甘寒，能润燥生津，清上炎之火而利咽。以上用药，都是生津润燥之品，所以治因津液枯燥，而发生之咽痛，用之有效。其煎法即以猪肤汤拌米粉，和白蜜，合成稀糊，使粘腻之物，吸着于粘膜之上，以滋润清解，使局部之燥痛得到缓解。



【临床体会】 咽喉疼痛一证，由于原因之不同，而表现之症也不一致。治疗时，必须根据症状和咽部的具体变化，脉象之表现，而与适应的治疗。猪肤汤为清热润燥，解毒利咽之剂。凡热性病伤阴过重，劫夺津液，咽喉粘膜失于濡润，而发现咽喉疼痛，吞咽困难，皆可运用此方，或宗其法而不用其药，对于治疗咽喉疼痛之证都有很好的疗效。余曾运用此法，治疗因燥气而诱起之白喉，亦有显著的效果。

【病例】 邓某，女，10岁。素阴虚肝热，至秋感燥气而发喉证。初起恶寒发热，满喉皆粉白，咽痛鼻塞，面青神倦，大便溏泄。脉浮细无力，舌质红，舌苔粉白，指纹青紫。脉证合参，诊为真性白喉。根据脉证之现象，咽疼下利，脉浮细无力，舌燥少津，咽膜干燥，与少阴猪肤汤证吻合。因师其法不用其方，以养阴生津利咽解毒之剂，加味养阴清肺汤与之。

【处方】 生地18克 麦冬15克 白芍10克 元参18克 丹皮10克 浙贝6克 薄荷6克 银花10克 板兰根6克 甘草6克 山豆根10克

外以西瓜霜3克 硃砂11克 梅片4.5克 人中白7.5克 牛黄7.5克 雄黄10.5克，研极细频吹喉内白点上。

连服二剂，神识清爽，白块缩小。五日后溏泄亦减，七日白膜退尽，饮食如常，后以竹叶石膏汤，加解毒利咽之剂，两旬而愈。

1960年曾用养阴清肺汤和仙方活命饮二方，治疗白喉48例，其中白膜稍轻，身热不重者，一般都以大剂养阴清肺汤治之。若病势较猛，咽痛较剧者，辄加仙方活命饮。试用以来，都有很好的疗效，惟养阴之药，用时必须大量服用，成年人生地、元参一般都用到30克左右，必要时加清热解毒之银花、连翘、板兰根、桔梗、牛蒡子之类。在毒邪方盛，身热较重时，可放胆使用白虎汤，以控制热邪的高涨。如热邪不退，适足耗伤津液，促进白喉之发展。以白喉一证，古人皆谓为燥证，燥证最怕伤阴，而治疗白喉亦是针对病因，而施以润燥解毒之疗法。吹咽药亦属于外治必要之品，对于解毒消炎，起着一定的作用，故对白喉之治疗，有满意的疗效。

【原文】 少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差，与桔梗汤。(311)

【提要】 本条论述寒热咽痛的治法。

【阐述】 少阴病咽痛，在外观上看，毫无少阴之症状，而名之为少阴病，必因其为有微细之脉，缺乏津液之证。以肾为津液，津液虚，则归之于肾，故将此病，亦列入少阴病内。少阴病二三日，在形体上，无其它症状，惟咽中痛，是因心血和津液损失过重，不能濡润咽喉，而再受外邪之灼烁，致咽中作痛。宜服甘草汤，平热解毒，生津润燥之剂以和之。若服甘草汤而不见效，是肺热壅闭，宜用桔梗汤以宣肺，清热，利咽。

【方药】 甘草汤方：

甘草二两（6克）

上一味，以水三升，煮取一升半，去滓，温服七合，日二服。

【阐述】 甘草汤为治咽中燥痛之方剂。甘草能养阴平热，解毒消肿，故《本草经》谓治“金疮肿解毒”以之治咽津液缺乏，而发生之咽痛有效。《得效方》谓：“甘草汤，亦名独胜散，谓解药毒，蛊毒，虫蛇诸毒”，《锦囊秘录》谓：“甘草膏为国老膏，能治一切痈疽，服之能消肿逐毒”，都说明甘草有解毒消肿止痛的作用。故甘草汤一方只一味药，而寓养阴清热解毒消肿的几个治疗原则，后世咽科清热解毒利咽之剂，都由此法脱化而来。

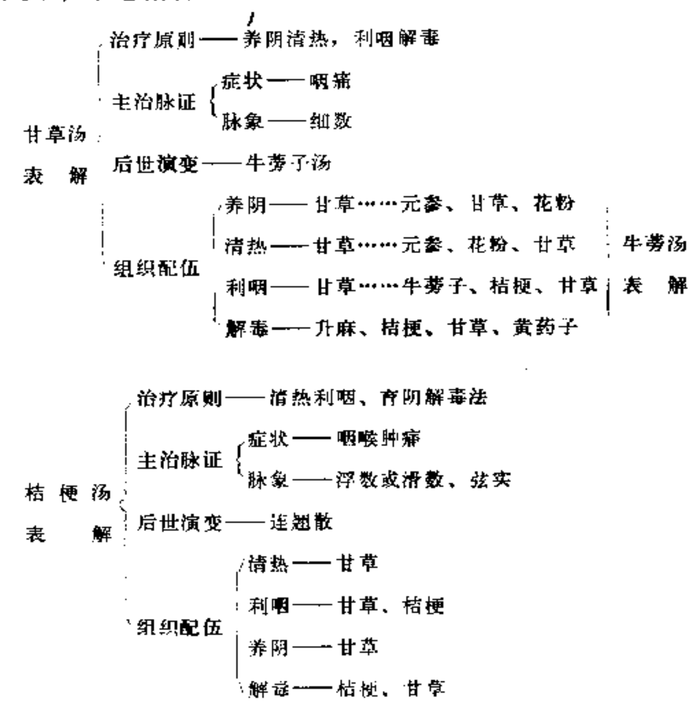
【方药】 桔梗汤方：

桔梗一两（3克）

甘草二两（6克）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，温分再服。

【阐述】 桔梗，《名医别录》谓：“除寒热，……疗咽喉痛。”而仲景排脓方中，也以桔梗为主药，是有排热解毒消肿利咽之功。同时桔梗能宣肺开结。喉为肺之窍，治咽喉痛必须以开肺利咽为主要法则，故服生津清热之甘草汤无效时，须用桔梗清热排毒以消肿，而咽痛可愈。甘草汤与桔梗汤同为治咽喉之祖方，后人在此方的基础上，根据不同的症状，有不少的加减方剂。但都不失本方之精神。



【临床体会】 咽喉肿痛，身现发热恶寒的治法，宜疏表清热利咽。如外无发热恶寒之症状，只是咽喉肿胀疼痛，宜用清热解毒利咽之剂。桔梗汤之治疗原则，为清热利咽，养阴解毒。凡咽喉肿痛，外无表证的，用之都有很好的效果。如感有恶寒现象，必须在现有的药物中加宣肺疏表之剂，然必须选用辛凉解毒之品最为适宜。以肺合皮毛疏表邪即所以宣肺热，

肺气通于喉，因此治咽喉肿痛常辅以宣肺疏表之品，这是中医治疗咽喉一般的常用方法。

【病例】 丁某，男，25岁。于冬令11月间，天暖无雪，气候温燥，致冬温盛行。更因家人众多，同居一室，煤炭之气弥漫，室内空气不洁，燥热炽盛，吸之入肺，薰灼咽喉，致发头眩身热，咽喉肿痛。左右扁桃腺亦红肿胀大，疼痛难忍，呼吸困难，饮食不进。脉象浮数有力，舌苦，中黄，边白。是冬温内蕴壅闭肺胃，上灼咽喉，而现此咽喉肿疼之证。治以清热解毒养阴利咽之剂，用连翘散加减治之。

【处方】 连翘15克　山豆根15克　赤芍10克　黄芩12克　生栀子10克　苦桔梗10克　升麻6克　寸冬15克　银花12克　板兰根12克　生石膏12克　牛蒡子10克　甘草6克

外吹冰硼散，频吹喉际肿处。

连服二剂咽喉肿痛渐消，身热亦退，能进饮食，后以此方连服二剂，诸症痊愈。

【原文】 少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。(312)

【提要】 本条论述咽中生疮的治法。

【阐述】 唐容川：此生疮，即今之喉痈喉蛾。肿塞不得出声，今有用刀针破之者，用巴豆烧焦烙之者，皆是攻破之法，使不壅塞也。仲景用生半夏，正是破之也，余亲见治重舌，敷生半夏，立即消破，即知咽喉肿闭，亦能消而破之矣。

半夏为降痰要药，凡咽喉肿则痰塞，此仲景用半夏之妙，正是破之，又能去痰，与后世刀针巴豆等法比，较为精密。况兼鸡子清之润，苦酒之泄，真妙法也。今人喉科，大半是此汤余意，因此知本条之症状较前证更重，不但咽部肿痛，而且生疮。喉中生疮，时医谓之喉蛾，一侧生疮的谓之单蛾，两侧生疮的谓之双蛾，须刺破放出恶血方可痊愈，故以苦酒汤豁痰消肿法以治之。

【方药】 苦酒汤方：

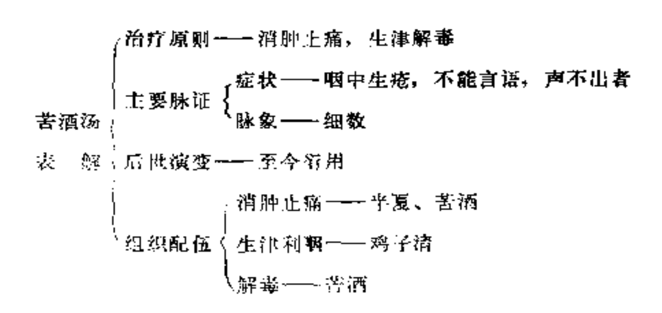
半夏十四枚，洗，破如枣核（10克）　鸡子一枚，去黄，内上苦酒，著鸡子壳中

上二味，内半夏，著苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去滓。少少含嚥之；不差更作三剂。

【阐述】 半夏《别录》："消心腹胸膈痰热满结，咳逆上气，心下急痛坚痞，时气呕逆；消痈肿。"在临床上用作涤痰止呕，治疗咽喉肿痛。其所用的都是生半夏，而现在药店所备之半夏，都是经过炮制的，其疗效减弱，或全无。予曾咬服生半夏，觉微苦而口舌麻刺，五分钟后，麻刺入喉间，十分钟后则加剧，觉咽喉粘膜如同破裂，而其被刺激之处，分泌增多，咽喉如肿，气管热闷。因思徐之才说："半夏畏生姜、雄黄。"陶宏景谓："方中有半夏必须生姜以制其毒。"乃急食生姜以解之，服后无效，复又服雄黄亦无效。经二小时其麻刺方退，由是可知其功效，多现于咽喉。本方之用半夏，是利用其麻刺咽喉，使咽内分泌增加，借以排除毒邪，以消除肿痛。鸡子清功能养阴清热，解毒发音。苦酒即今之米醋，《别录》谓"消痈肿，散水气，杀邪毒。"故能解热消肿，刀环，即古钱之有环者，其形狭长，柄端有环，以安鸡卵甚为妥适。《圣济总录》说："放剪刀环中"，盖宋时古币已为难得，故用剪刀环，此不过持卵壳以就火，并不拘于币环和剪环。

【原文】 少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。(313)

【提要】 本条论述少阴挟表咽痛之治法。



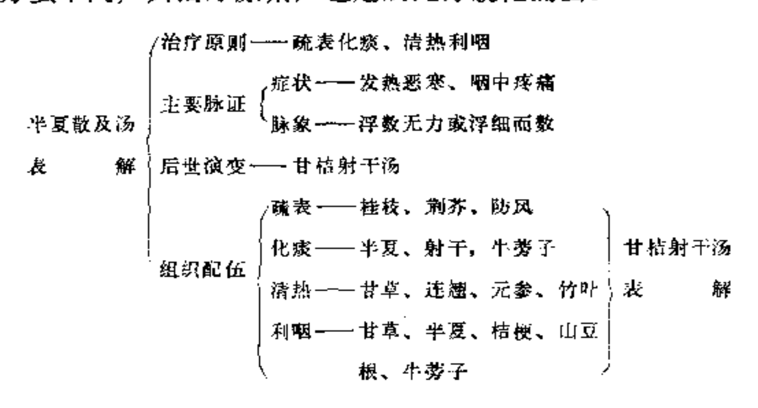
【阐述】 此条乃寒邪侵于少阴之经，而有咽痛脉弱，发热恶寒之证。此为虚热泛于上焦，而外又为寒邪所束，不能向外宣散，故咽部之疼痛亦较前条为重。前条所谓之咽痛，是或左或右，痛在一处。此条谓咽中痛，是包括整个咽喉。故以半夏散，疏表邪而利咽喉，咽痛夹有外邪者，如不宣散外邪则咽痛不易解除。故咽喉痛如阴虚致病者，一般皆用透表宣肺利咽之法。唐容川："本条为外感风寒，干于少阴经而咽痛，此证余见多矣，咽间发红色，并有痰涎，声音嘶破，咽喉颇痛，四川此病多有，皆用人参败毒散即愈，即仲景半夏散及汤之意。"考少阴篇，关于咽痛，共有四方，对于甘草汤、桔梗汤，曰咽痛；半夏散及汤，曰咽中痛；半夏苦酒汤曰咽中生疮。四方虽同是治咽痛之方，而有轻重之分，轻者不必肿，重者必肿，是以咽痛不肿之轻者，为甘草汤证。其肿大而重者，为桔梗汤证。不但肿而兼有外邪，或涎缠咽中，痛楚不堪的，则为半夏散及汤和苦酒汤之证。

【方药】 半夏散及汤方：

半夏洗　桂枝去皮　甘草炙

上三味，等分，各别捣筛已，合治之，白饮和服方寸匕，日三服，若不能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少嚥之。半夏有毒，不当散服。

【阐述】 半夏散及汤证，是少阴咽痛由少阴外感风邪而诱起，故以桂枝疏风邪而宣郁热。半夏辛温滑利，涤痰饮，而消肿痛。甘草能生津液，清热解毒，表邪祛则郁热可以外宣。再有半夏、甘草之清热解毒消肿止痛以补之，而咽痛自愈，以此证发生之主要因素，系肺热内郁，风寒外束。表邪不祛，内热无有外宣，故喉痛，而外现发热恶寒之症状。必须先宣其表。表不解即不能进一步利咽止痛。所以现代常行喉痛之治法，都是辛凉解表，与清热利咽药同用，疗效颇著。方虽不同，其治疗原则，也是从此方脱化而出。



【临床体会】 咽喉肿痛，身发寒热，或夹头痛者，皆宜在清热利咽之中佐以疏表宣肺之品，方能使热外宣，分散其热邪上冲之势。如表不解，而骤用清热泄火之法，不但热邪不退，咽肿不消，往往酿成闭证，造成治疗上之困难。

【病例】 费某，男，41岁。因素有燥热，晚间外出遇寒，随即恶寒战慄，喉中微痛，呕出血沫，前医谓为热郁不达，以清肺胃，泄郁热之剂与之。服后恶寒不解，而咽喉肿痛益甚，渐至壅闭不通，呼吸困难，茶水点滴不能下咽。脉象沉伏有力，舌苔黄燥少津。察此证原为肺胃之热，为外寒所郁闭，医者宜先宣表寒，使内蕴之热，得以外宣，今反用苦寒之剂，以遏闭其热，致肺胃之热，不得外泄，而反上越，故咽喉肿痛加剧，几成为严重不治之证。为今之治，宜疏表宣闭，清热解毒，使热毒得以外宣，咽喉肿痛方能消解。故以少阴加味甘桔汤与之。

【处方】 甘草10克 桔梗10克 陈皮10克 柴胡6克 黄芩10克 元参15克 麻仁10克 羌活6克 银花15克 板兰根15克 牛蒡子12克

服药一剂后，身见微汗，而发热恶寒顿减，咽痛略轻。后去羌活、柴胡，加连翘15克。连服三剂，外吹锡类散加研牛黄、冰片、频吹喉中。二日后，咽喉肿痛大大减轻，能进饮食，后以此方加减，连服四剂，诸证痊愈。

少阴病咽痛五方分析表

方剂	原因	症状	治疗原则	伤寒条文
猪肤汤	津液损伤，咽喉燥痛	下利咽痛胸满心烦	生津润燥	310
甘草汤	津液伤而燥热咽痛	咽痛	生津清热利咽	311
桔梗汤	津伤燥热，咽喉肿痛	咽痛服甘草汤不差	生津清热消肿止痛	311
苦酒汤	热毒上壅	咽中生疮不能语言	解毒消肿止痛	312
半夏散及汤	上焦郁热，风寒外束	表未解而咽中痛	疏表清热利咽	313

【原文】 少阴病，下利，白通汤主之。(314)

【提要】 本条论述少阴病虚寒下利之治法。

【阐述】 少阴病，是说有脉微细，但欲寐之症状，是少阴病阳已衰微，而更加下利。恐阳气有下脱之虞，故以白通汤温里散寒以治之。如利不止，而见厥逆无脉，又须加猪胆、人尿以治之。即此可知此种下利，绝非一般之下利。按三阴病，均有下利之证，而其症状大同小异，在疑似之间，最宜详察。凡三阴病寒邪纵肆，阳气郁遏，而现下利脉微者，为白通汤之主证。若下利脉欲绝，而烦呕，为白通加猪胆汁汤之主证。若下利清谷，脉微欲绝，身反不恶寒，而赤干呕，则属于通脉四逆汤所主，其细微之处，必须分析清楚。用药方不至有误。

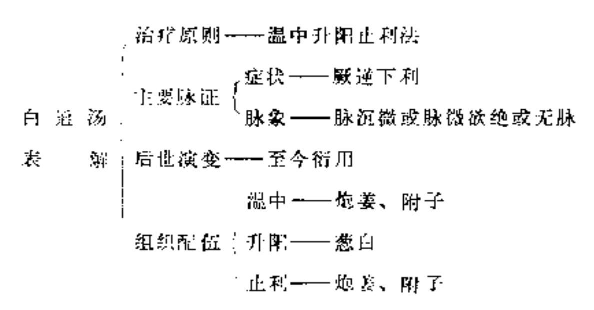
【方药】 白通汤方：

葱白四茎（4根） 干姜一两（6克） 附子一枚生，去皮，破八片（3克）

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服。

【阐述】 白通汤，即四逆汤，而以葱白易甘草。四逆汤中之甘草，除偕附子以扶心阳外，尚能缓阴气之逆，而济姜附之燥。少阴之下利，系由脾阳和心肾之阳不足而发生。心脾肾之

阳衰，而作下利。姜附健脾阳，同时也可以补心阳。心脾之阳足，下利厥逆自愈。葱白能行气通阳，可输姜附之热，急达四肢，又兼能启阳上行以止泻，而名之为白通汤者，以葱白之色白，并可以疏通阳气也。



【临床体会】 虚寒下利，多由于脾阳虚损，失去运化之功能而发生。如肾阳不足，命火衰微时，亦可有下利。其原因不外由肾阳虚损，而影响脾阳，也就是古人所谓火衰不能生土的道理。然心肾之阳衰竭欲脱之际，常见有下脱上越之症，是人体在病势垂危时，患者自觉的难以形容的一种痛苦现象，可有上部恶心反胃，下部气坠下利。这种下利，便是心肾之阳欲脱的一种征兆。所以要用温中回阳之剂补心肾之阳。俟阳气回复，则下利自止。所以下利一证，其由脾阳虚弱而发的，宜理中汤，以温脾阳；由心肾阳衰而诱起的，宜附子汤或四逆汤，以扶心肾；如心脾阳衰，中气下陷，脉不至者，宜白通汤以通阳止泻，温补心脾之阳。

【病例】 余某，女，42岁。因平素脾胃虚弱，夏令食瓜果，诱起大便水泻，虽服导滞醒脾利水之剂，便数减，而大便滞痛，终未痊愈。每日仍泄稀便二到三次，迁延将近三月，终未恢复。后因夜间受凉，又发生剧烈腹痛脘满，饮食不思，渐至四肢厥逆，精神恍惚，心烦不安，身出凉汗。脉象隐伏欲绝。此乃滞泻日久，脾阳损伤，今又感寒发生剧泄，不但脾阳欲脱，而心肾之阳，亦有摇摇欲坠之势。若不急为止泻回阳，则危险立至。遂以白通汤与服。

【处方】 葱白15克　炮姜15克　附子12克　吉林参6克

服药后精神安静，四肢温暖，脉象弦细无力，情况已渐好转。连服三剂，下利止，而腹痛不作，后以温中健脾之剂，调理而愈。

【原文】 少阴病，下利，脉微者，与白通汤；利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，微续者生。（315）

【提要】 本条论述虚寒下利，干呕，烦之治法和预后。

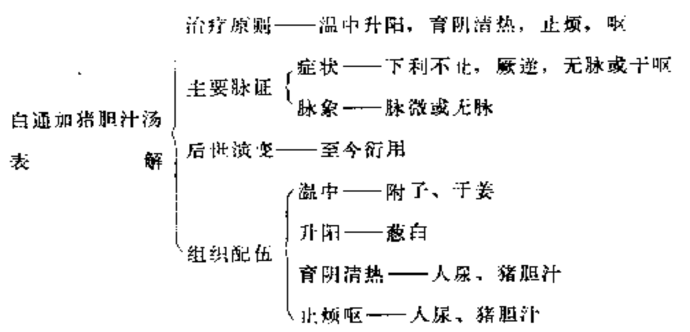
【阐述】 少阴病下利脉微，是阴寒内盛，阳气不支，故用白通汤，通气以复阳。若服白通汤后，下利不但不止，而且厥逆无脉，干呕、心烦是阳气不能与阴相济，上越泛泛欲脱之势，故真寒之厥逆与假热之干呕、心烦同时俱见，是寒热阻隔，阴阳离决之先兆。用白通汤，通气回阳，加入人尿、胆汁以引阳入阴，育阴以止烦，使阳气下济，稳定而不上泛，或可转危为安。如服药后，脉象暴出，是脉为药力所逼，药力尽，则脉象乃绝。如服药后脉微续出，乃正气自复，正气复，则再生有望。

【方药】 白通加猪胆汁汤方：

葱白四茎（4根）　干姜一两（3克）　附子一枚生、去皮、破八片（15克）　人尿五合（半茶杯）　猪胆汁一合（3克）

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，内胆汁、人尿，和令相得，分温再服。若无胆亦可用。

【阐述】 少阴病，始为下利，继则利不止。始现脉微，继则厥逆无脉，更兼干呕、心烦，是不但阳气已虚，阴气亦竭，阴阳两不相济，而现此烦呕离决之象。本方用附子、干姜以回阳，葱白温下元而通阳气，人尿除育阴之外，能引虚阳下行，胆汁滋阴消痞。故《餐英馆治疗杂话》有用白通加猪胆汁汤要诀："大吐泻后，面目无神，虚寒厥冷，心下膨满，烦躁，及霍乱之脉微绝，或脉象全无，只察其心下痞塞，便为对证的标准"，此说堪称中肯抉要之言，发前人所未发。



【临床体会】 伤寒病久，或素禀衰弱，在疾病和治疗过程中，出现了阴阳偏胜之局面，医者的任务，是扶偏救弊，调协阴阳的平衡。如病势发展凶猛，药力不足以控制其发展，或治疗不当，促进病势之恶化，每至出现阴阳离决的现象。阴阳离决是病势千钧一发的垂危过程，也是患者的生死关头。当阴阳离决之前，常有先驱的征兆，其表现就是亡阳、格阳、戴阳……等一系列的证候。白通加猪胆汁汤，就是治疗阴盛于下，格阳于上的方剂。

【病例】 杨某，男，48岁。患虚寒下利，初起由于饮食不节，发生滞泻，后则由泻转痢前医用苦寒化滞之品，服多剂，不见效果。后乃病势转剧，烦满腹痛，饮食不思，目赤唇焦而面色反清白，昼夜下痢，50余次。神识昏沉，嘿嘿不语，病延20余日。病势垂危，时有烦躁不安。诊其脉寸关豁大无力，两尺沉微。脉证合参是阴盛格阳之证。由于阴盛于下逼阳上越，虚阳不敛，烦躁不宁，是阴阳离决之征兆。迨至烦躁不止，一身狂汗，则挽救无及。此证皆由于平素中气虚弱，而又服寒凉消导之剂，损伤脾肾所致。为今之治应采取回阳正治之法，用白通汤以回阳纳火为主，佐人尿、猪胆汁清上焦之浮热以育阴止烦。

【处方】 干姜15克　黑附子10克　炙甘草12克　葱白15克　人尿半茶杯　猪胆汁3克　水煎凉服。

一剂后，夜间便数顿减，只泄四五次。连服三剂，则下痢已减至三四次，略思饮食。脉搏已变为沉缓无力，是气血虚损之候。因与健脾补气利尿化滞之法，调理二十余日而愈。由此例可以看出，不论任何疾病皆有寒热虚实，治疗时首先要辨别清楚，然后再随证治疗，不独痢疾为然。由此也可以知道伤寒理法，不独能治伤寒，举凡各疾如脉证相符，运用适当都能随手奏效。痢疾属于气血两虚的，多起于胃肠运化失职。如肠内病毒炽盛，可按一般痢疾之原则，清热导滞理肠法治之；如虚冷的可温化之；虚热的可清润之。以调理胃肠为正当的

治法。若仍执湿热壅滞之例，妄行扫荡胃肠病毒，则病邪未尽而中气先伤，致病势鸱张莫知所止。这类病例，每至造成虚脱厥冷困惫之症，此系由于误治而促进了病势之发展。从此例演变可作医者前车之鉴。

【原文】 少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。(316)

【提要】 本条论述少阴蓄水之证治。

【阐述】 少阴病二三日不解，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利，此为有水气。以少阴代表心肾，心肾之阳虚，则水气不化。尤其是心肾之阳渐衰，必碍及脾阳，脾阳虚则运化无权而致，水滞于胃肠发生腹痛、下利。水滞不行，则小便不利。水滞于四肢，则四肢沉重而作痛。此皆由阳虚水气不能运化所致。水气上侵于肺则咳，中犯于胃则呕。考伤寒停水之证，各经皆有发现。在太阳中风中有发热汗出，烦渴引饮，小便不利之五苓散证。在太阳伤寒，有发热无汗，干呕不渴，小便不利之小青龙汤证。而少阴停水，即真武汤证，故以附子祛少阴之寒，以茯苓行少阴之水。

五种治疗水气方比较表

方　　名	主　　治	证　　候	原　　因	药物作用
茯苓桂枝甘草大枣汤	心阳衰，下焦蓄水	脐下悸，欲作奔豚	发汗后心阳虚	扶心阳，降逆行水
茯苓桂枝白术甘草汤	脾阳虚水气上泛	心下逆满，气上冲，甚则头眩，身振振摇	吐下后损伤脾阳	扶脾阳，降逆行水
小青龙汤	表邪未解里有水饮	发热恶寒，咳而微喘，干呕不渴	水寒射肺，外感伤寒	发汗、涤饮行水
附子汤	阴寒内滞元气将竭	身痛，口中和，背恶寒而脉沉	阳虚阴盛，卫阳不固	倍用参附，温补元阳
真武汤	心肾阳衰脾阳虚微之蓄水	汗后不解而发热，心下悸，头眩，身瞤振振欲擗地	发汗后虚阳外越	扶心肾之阳，健脾敛阴，行水

【临床体会】 真武汤治慢性肾炎之水肿有效。临床多有报告，恕不赘引。

【原文】 少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。(317)

【提要】 本条论述少阴病阴盛格阳之证治。

【阐述】 本证的下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，都是里有真寒的四逆汤证。但身反不恶寒，而色赤，是一种外有假热的现象。这是与四逆汤证不同之点，所以造成此种情况，乃阴寒过甚，阳气衰微，虚阳被阴寒逼迫外越所致，即后世所称之格阳证。此种里有阴寒，外有假热的表现，由于病邪侵入部位及患者体质的不同，还可能出现一些或然证。如寒邪入里，造成腹痛；入胃产生干呕；虚火上炎，出现咽痛；阴邪闭塞，阳弱又不能畅通经脉，形成利止而脉不出。上述的格阳证，病势远比四逆汤严重，故须用通脉四逆汤治疗。《医宗金鉴》：

“中寒阳微不能外达，主以四逆；中外俱寒，阳气虚甚主以附子；阴盛于下格阳于上主以白通；阴盛于内格阳于外主以通脉。”这种辨证及方剂的运用，对临床实践颇有意义。

【方药】 通脉四逆汤方：

甘草二两，炙（6克） 附子大者一枚，生用去皮，破八片（3克）
干姜三两，强人可四两（10克）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服，其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两。病皆与方相应者乃服之。

【阐述】 通脉四逆汤是在四逆汤的基础上，倍加干姜用量，改用大附子一枚而成。这是因为病已危急，已有四肢厥冷，脉弱欲绝，面现赤色，阴寒内盛，阳气将脱的表现，非用辛热慓悍之药，益真阳而驱阴寒，不能达急救之目的。干姜健脾阳，护心阳，附子补心肾之阳以胜寒邪并助脾阳。用甘草协助附子的功能，并具有阴柔多液的作用，能济姜、附的燥性。所以此方有逐阴回阳，通达内外之作用。

本方与四逆汤之不同点，仅为药量之增加，但在四逆汤方后，又提到强人可用大附子一枚、干姜四两。这样与本方又没有什么显著区别。因此后人认为，原书将葱白列入加减法中，可能是传写之误。如汪琥、钱潢诸氏提出，应将葱白列入方中较为合适，此说是有道理的。放葱白的作用，据李时珍云：“取其发散通气之功……气通则血活矣。”可见葱白是为气血不通，脉不出者而设。

加减：面色赤者，加葱九茎。面色赤为假热，虚阳被阴格拒于外之表现，用葱以通上、下之阳气。

腹中痛者：去葱加芍药6克，腹中痛是阴盛于里，用芍药以破阴凝止腹痛。

呕者：加生姜6克。干呕者，因胃气上逆，生姜能散逆止呕。

咽痛者：去芍药加桔梗3克。咽痛是因阳气上结，桔梗能散结，消肿，止痛，故去芍药加桔梗。

利止脉不出者，去桔梗加人参6克。利止脉不出是阳气未复，故加人参以扶心脾之阳，扶气益阴，心气恢复，脉才可出现。

【临床体会】 少阴病下利清谷，四肢厥逆，是阳气衰微之表现。阳衰出现四肢厥逆，脉微欲绝，很明显的指心阳而言。心主血脉，心阳衰，血液不达于四肢，故四肢厥逆。若厥逆严重，可至无脉。所谓里寒外热，即里寒盛，而格阳于外。所谓里寒盛就是心肾之机能衰弱到极点，而有衰竭虚脱之象，反呈现面红颊绯的假热现象。临床上已证实这种里寒外热，是在心力骤然衰竭，血压急速下降时表现出来的一种危证。

【病例】 徐某，女，24岁。平素体质衰弱，又兼贫血，曾患过流产一次。此次妊娠将近三月，忽然阴道出血甚多，即住院治疗。因失血过多，心悸头眩，烦躁不安，脉豁大而空。予养血安神止血之剂，药未煎好，患者已手足厥冷，烦躁欲脱，身发热而汗自出，两颊绯红，口舌干燥，脉微细欲绝。测其血压已由入院时之收缩压94毫米汞柱，下降至67毫米汞柱。此即所谓之阴盛于内，格阳于外之证。因煎药不及先与人参面3克送服，并予以通脉四逆汤。服药后精神稍静，四肢温暖，热退身凉，面色苍白，而现安静的状态。

又，按通脉四逆汤倍加干姜。四逆汤原为心肾阳虚，四肢厥逆下利清谷之主方。若阳气虚弱之极，而至脉微欲绝或两手无脉，甚至阴盛格阳、里寒外热或阴盛于下格阳于上而现戴阳。这种危急存亡关头，如不迅速回阳，则烦躁之后，一阵狂汗则欲救无及。当心肾阳微而至厥逆，无脉是心阳摇摇欲脱，在此阳气垂危之际，则四逆汤之力犹恐不济，故重用辛温之干姜扶脾阳以济心肾之阳。以阴盛阳危、大汗吐利，如汗不止，吐利不愈，即不足以挽回亡阳之危机，通脉四逆倍用干姜意在扶脾阳止下利。下利止而心脾之阳方有回复的机会，如下利不止即脉复厥回亦不定确保安全。

【病例】 霍某，男，53岁。平素体质衰弱，夏令过食瓜果因而致下利。经医院治疗两日，时好时坏，渐至骨瘦如柴，饮食少思，身体困倦，精神萎靡而每日仍溏泻4～5次。经常自汗淋漓，气短不足以息，心烦不能入寐，有时面色绯红，四肢时发厥逆。脉象沉微，两尺似有若无。此乃病久气血虚惫已极，阳气有欲脱之势。乃予温中回阳止利固脱之加味通脉四逆汤。

【处方】 甘草15克　乌附子10克　干姜18克　赤石脂10克　人参6克　茯苓10克

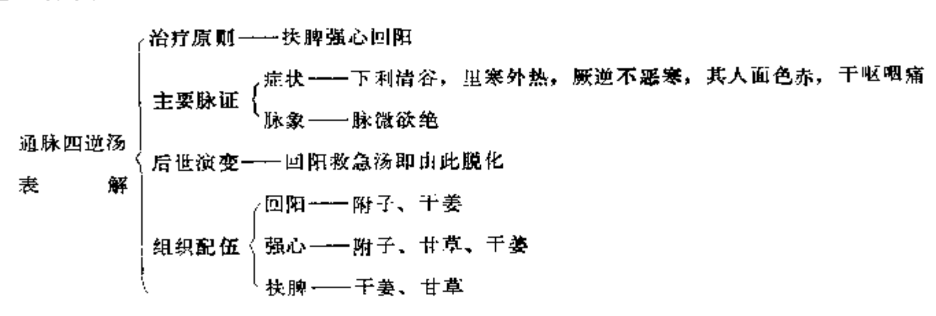
一剂后，肢温厥回，便泄亦减，脉象略显有力，精神稍安，可以入寐。三剂后，下利止，而食欲渐复，精神好转，后以健脾回阳固脱之剂，连服20余剂，诸证方始痊愈。

阴寒证，其人面赤色，即后人所谓戴阳证。戴阳证之面赤，嫩红带白与面色缘缘赤者不同，为一种最危急之虚脱证。

【病例】 房某，男，53岁。平时气逆痰多，近日复感暴寒，初起发热恶寒，口虽渴而不思饮，越三日，气急痰鸣，头面嫩红，神昏不语，手足厥冷，大汗淋漓。舌苔黑润，脉象两寸浮滑而细，两尺豁大而空。脉证合参，此乃伤寒戴阳证。寒邪激动水饮，以致水气泛滥，故痰声漉漉。真阳飞越，故面赤汗流，手足如冰。舌黑口渴此乃真阳衰微，如釜底无薪，津液不能升腾之象。急予以扶正回阳，先用黑锡丹12克以镇其上脱之阳，复拟加味通脉四逆汤与之。

【处方】 附子10克　干姜10克　人参6克　法半夏6克　茯苓12克　生牡蛎15克　炙甘草10克　老葱白

服药两剂后，立即喘平气顺，服汤药半日许，汗止能言，手足温和，惟神识未清，有时自言自笑，是心阳尚未复原，又以前方连进两剂，至第三日，诸证均减，月余恢复健康。



【原文】 少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。(318)

【提要】 本条论述少阴病气郁不宣而造成四逆之证治。

【阐述】 凡少阴病，而现四肢厥逆之症状，多属于阳气虚寒，不能达于四肢所致。然也有阳气内郁，不能达于四肢，而发生四肢厥逆的。决不可误认为阳气虚寒，而以四逆汤治之。凡阳气内郁，四肢厥冷证，临床体会其原因，可能分为两种。一为暴怒之后气机壅闭现手足厥冷；一为内中郁热，使阴液暗耗，以致气血郁滞，循环不畅，而发生四肢厥逆。这与阴寒厥逆完全相反。今将其列入少阴篇者，因四肢厥逆为其共有症状。四逆因郁热产生的在临床中亦为常见，故此条提出热厥与寒厥，作一个反衬，以使人在遇有四肢厥逆时应细心诊察，方不致遗误病机。由于郁热伤津，肺燥气逆则作咳。血虚循环不畅则心悸。气郁不行则小便不通。气血壅滞则腹中作痛。至于泄利下重，皆由气机郁闭，中气失调所致。致寒厥与热厥由于原因之不同，而症状亦有明显的区别。寒厥证，四肢厥逆，下利清谷，脉微欲绝，舌质淡而滑润。热厥证，四肢虽见厥逆，而心烦汗出，舌质红而苔黄燥，脉沉滑或沉伏有力。因热厥由于郁热壅闭，故宜宣郁通阳，破滞利气之四逆散治之。

【方药】 四逆散方：

甘草炙　枳实破，水渍，炙干　柴胡　芍药

上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服。欬者，加五味子、干姜各五分，并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼；泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。

【阐述】 此方乃大柴胡汤之变法，柴胡能宣肝郁，而达郁热，枳实泄心下之滞。血液所以不能外达，系由阳气之郁结，用柴胡、枳实破其滞，达其郁，而血行自畅。芍药疏泄经络壅闭之血液，甘草和中气而生津液，血行气畅，而手足自温。

【临床体会】 四逆汤和四逆散证，从四逆的症状来分析大致相同。而从疾病的性质来审定，确有基本的区别。四逆汤证属于心脾之虚寒，而四逆散证多为肝经热郁。这两个方剂如审证不清一经误用，往往造成不可估计之损失。四逆汤证病情虽属严重，但脉证一致，不易误诊。而四逆散证，由郁热壅闭而呈现的四肢厥逆实属假象，宜注意透过假象看本质，方不至误用辛温散寒之剂。本系热郁，若再用温补以劫阴助热，必至促进疾病恶化与发展，所以辨证时宜特别的审慎。

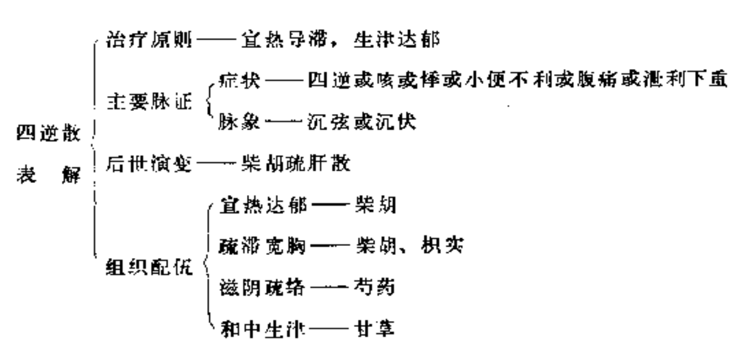
【病例】 丛某，男，39岁。因工作不遂心中抑郁，逐渐发生寒热，脘满身倦，不思食五六日猝然神识昏厥，四肢逆冷，面色苍白。脉象沉伏，舌苔黄垢。从脉证观察，很难肯定其是阴证或阳证。根据病情发展之情况，发病猝暴，转变凶猛，如系纯阴证不应若其迅速，而且小便赤涩，舌苔黄垢，口唇焦燥，大便三日未行，脉象有时表现为沉弦有力，因此诊断为热郁神昏。由于肝中郁热，气血不能畅达，热郁无以宣泄，致使郁热伤阴，津枯液涸，不能宣泄于外，而反壅滞于中，所以昏厥无知。若系虚寒厥逆，虽至亡阳阶段，亦不见有昏迷症状之发生。因此诊断为热郁昏厥，以四逆散加清热醒神之剂。

【处方】 嫩柴胡6克　杭白芍12克　小枳实10克　广郁金10克　甘草10克　送服紫雪散3克

服药一剂后，身得微汗，四肢回暖，脉象由沉伏而变为弦数，神识逐渐清醒。二剂后，大便溏泻一次，精神清楚，然口干思饮，心中烦热，睡眠不安，头部眩晕，胸胁膨满是肝滞尚未疏达，郁热尚未肃清。后用四逆散加清热育阴疏肝之剂调理而愈。

四逆散证，主要由于郁闭而成。其郁闭的症结分内外上下两方面。内外郁闭的多由于内

热郁而不达，本方以柴胡疏肝宣表，亦即使肝气畅达，自无内外壅闭之患，并且柴胡宣表的作用能使壅闭之气自里达表，使郁滞内部之血液通过柴胡宣散以达于肤表四末，血液外行自无厥逆之发生。另一种为上下郁滞，上下的气机壅滞，亦可影响到循环畅通。枳实长于通结散滞，滞开则气机通行。气机的壅滞，不论内外上下，都由于肝气不能疏达所产生。芍药长于柔肝，尤善于和营养血。甘草能扶心气生津液，心气足则循环通畅，四肢厥逆之症状可以霍然消失。由四逆散药物之作用知其为宣通壅闭之方，药物即不偏于热又不偏于寒，都属苦平清冷之剂，用之治热深厥深之热厥，属扼要对证之良方。厥回郁开之后，宜再根据具体情况加以辨证处理。



【原文】 少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。(319)

【提要】 本条论述少阴病阴虚水潴之证治。

【阐述】 少阴病，下利是指心肾之阳不足而下利。在疾病过程中，气血日损而现微细之脉，同时肾阴灼烁，元神损伤，致使精神萎靡不振，而但欲寐。下利是心肾之阳不足，肠中水分无法运化所致。经六七日之后，由于下利损伤津液，病从热化，而现咳、呕、渴，心烦不得眠之症状。咳嗽，为肺燥伤津。呕为胃气失和水饮停滞。渴乃津液不布。心烦不得眠，亦为津液损伤，虚热泛扰所致。故以猪苓汤行水以滋燥。

少阴病下利六证脉证治分析表

证别	性质	序号	名称	原因	共同脉证	不同的脉证	治法	条文
少阴下利	阳虚下利	一	阳虚下利	阳虚	下利脉微细		宜白通汤	314
		二	虚阳欲脱之下利	虚阳欲脱	下利	厥逆，干呕，烦，无脉	宜白通加猪胆汁汤	315
		三	肾阳虚不能行水之下利	阳虚蓄水	下利脉微细	腹痛，小便不利，四肢沉重，疼痛	宜真武汤	316
		四	阴盛格阳之下利	阴盛格阳	下利清谷	里寒外热，手足逆厥，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面赤色或干呕咽疼	宜通脉四逆汤	317
	阴虚下利	一	郁热下利	阴虚热郁	泄利下重	四逆、咳、悸，小便不利，腹痛	宜四逆散	318
		二	蓄水下利	阴虚蓄水	下利	咳而呕、渴、心烦不得眠	宜猪苓汤	319

【原文】 少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。（320）

【提要】 本条论述少阴病阳热亢极之证治。

【阐述】 少阴病二三日，即口燥咽干，而成急下之证，必其人平日真阴素虚，而成此阳亢之变证，非少阴之本证。然病在少阴，而现口燥咽干的，宜用药大滋其阴，未必即成急下之证。其在口燥咽干之外，必另有胃实之兼证。胃实证原属阳明，而冠以少阴者，必有微细之脉，但欲寐之症。此时虽属心肾阳衰然以有口燥咽干及阳明燥实之证，亦宜大承气汤以扫荡热邪，以热邪一时不去，则津液不易恢复，而且将继续消耗津液有枯竭之虞，故宜急下之，以保津液。

【原文】 少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤。（321）

【提要】 本条论述少阴病热化成实下利清水之证治。

【阐述】 少阴病，下利清水，水呈纯青色，是一种虚中挟实证。少阴病三字是标志其本质之虚，而在证候中又表现实的现证。在治疗时，应从虚处着想，从实处着手。考少阴病原自下利，如系虚寒下利，多清稀如鸭溏，质薄而气清，或下利清谷。本条下利清水，色纯青色，则与虚寒下利迥乎有别。关于色纯青，唐容川说："纯青为肝木之色，也就是胆汁之本色，肝热则肝汁生长太多，口苦不食，大便青色，即是此义。"据此可知大便青色，系由夹杂胆液所致，心下痛，是心下横结肠部分，有燥屎压迫大肠而作痛。口腔干燥，是热邪灼伤津液，而肠中尚有燥结，故以大承气汤遏燎原之火，而救垂竭之阴液。

【原文】 少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。（322）

【提要】 本条论述少阴热化府气壅塞之证治。

【阐述】 周禹载："邪热传入少阴则少阴证见，少阴多下利，今至六七日之久，不但不利，反不大便，不但不大便，且至腹满腹胀，则是经邪归胃，土实水虚，其何以堪乎！苟非急下，不足以去阳邪存津液也。"周氏的论述说明少阴阴虚之体而再热邪壅闭，必须用大承气汤急下之法，以扫荡肠中之热毒而保存垂危之阴液。若因循失下，不但热毒不能排泄，而肠中郁蒸之热，必至变证蜂起。然病入少阴，病势就比较严重，在攻下之先必须慎重考虑确有可下之证，方可施用大承气汤。若辨证不清，而妄用攻下之剂，每至生死反掌。实证则有口舌干燥，或舌起芒刺，腹痛拒按，脉象沉实等，如有这些症状，方可放胆使用大承气汤。

少阴病三承气汤证之分析表

证别	序号	名称	原因	主要脉证	治法	条文
少阴病承气汤证	一	少阴病口燥咽干	热乘于上	少阴病二三日，口燥咽干	宜大承气汤	320
	二	少阴病下利清水	热陷于下	自利清水，心下痛，口干舌燥	宜大承气汤	321
	三	少阴病腹胀不大便	热聚于中	少阴病六七日，腹胀，不大便	宜大承气汤	322

【原文】 少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。(323)

【提要】 本条论述少阴病急温之脉。

【阐述】 少阴病，脉本为细，但欲寐。今患者之脉，轻取脉微不见，重取沉弱无力，而现沉伏之象，此寒邪深袭于里，将要发生变证。温补之药，必须迅速服用。若稍为延迟，则恶寒、身蜷、吐利、烦躁、四肢厥冷、脉微欲绝等种种险证，必瞬即发生。此处强调的少阴病脉沉，当知必系少阴病虚寒证。故急用四逆汤，抑阴复阳。

【原文】 少阴病，饮食入口则吐；心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。(324)

【提要】 本条论述胸中实宜吐，胸中寒宜温的证治。

【阐述】 少阴病，饮食入口则吐，是胃中虚寒而停饮，心中温温欲吐，温温即愠愠于古时通用。愠愠即烦闷之意，谓胃有寒饮之阻滞，心中觉烦闷不舒，恶心欲吐而不能吐。其所以欲吐，是胃气欲驱邪外出，而因胃气虚弱无力驱之外出，故欲吐而不能吐。病初得时，手足寒，脉象弦迟。弦则为饮，迟则为寒，此乃痰饮阻滞胸中，阳气为其所闭，不能达于四末，故现手足厥冷。脉象弦迟，应以瓜蒂散吐痰饮而宣胸阳，即《内经》所谓"其高者，因而越之"的意思。若下之则违背治疗的原则，而酿成其它的病变。这种痰饮的停蓄在于胸中，而未在胃肠，故下之无益，而徒伤其中。中气以伤，则病易发展，故曰不可下之。然胸有寒饮，故可采用涌吐之法，而病入阴经，也不可采用。如少阴虚寒之证，膈上有寒饮，而现干呕的症状，就不可采用吐法。以少阴之停饮，由于胸阳不振，致寒饮不得敷布，若吐之再伤其胸阳，阳复则寒饮自散，无须采用催吐冒险的方法。

【原文】 少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。(325)

【提要】 本条论述少阴虚寒下利可用灸法以急救回阳。

【阐述】 此乃少阴病，阳虚阴弱之病。阳气衰则脉微，津血虚则脉涩，阳气虚弱则中气下陷，脾不运化则下利，寒气上逆则作呕。人身卫外之阳，原根于胸中之阳，胸阳虚，则卫阳不固，故自汗出。凡阳虚之人，多现下利的症状，今大便不下利而反少，是阴液将竭，而下无可下，故当灸之，以回其阳。其取灸的部位，方中行谓灸百会，《脉经》上谓灸厥阴俞，常器之谓灸太冲，郭雍谓灸太谿，皆乃经验之谈。在临床实验上，自中脘至水分，取一穴皆效，再灸足三里效果更好。

〔附〕 少阴病篇小结

性质：全身虚寒证，或转化虚热证，总属虚证或虚中挟实证。

成因：
- 寒邪直中
- 三阳误治传经

主要脉证：脉微细，但欲寐，无热恶寒。

治疗大法
- 少阴从寒化——助阳抑阴
- 少阴从热化——育阴清热

证治
- 寒化
  - 附子汤证
    - 脉证——脉沉、体痛、无热恶寒、手足寒，口中和
    - 病机——里阳不振，阴寒外盛，水寒浸渍筋脉骨节之间
    - 治法——温补以壮元阳
  - 真武汤证
    - 脉证——腹痛，小便不利，自下利，四肢疼重
    - 病机——内脏虚寒（脾肾阳虚），阳虚不能制水
    - 治法——扶阳行水
  - 四逆汤证
    - 脉证——脉沉，膈上有寒饮，干呕
    - 病机——脾肾阳虚，阴寒内盛
    - 治法——温运脾肾，逐寒回阳
  - 通脉四逆汤证
    - 脉证——脉微欲绝，下利清谷，手足厥逆，身反不恶寒，面色赤者
    - 病机——阴盛阳衰，阳气被寒邪格拒于外
    - 治法——逐寒回阳，通达内外
  - 白通汤证
    - 脉证——下利脉微
    - 病机——脾肾阳衰而下利，阴寒盛于下格阳于上
    - 治法——逐寒回阳，温通上下
  - 白通加猪胆汁汤证
    - 脉证——下利不止，厥逆无脉，干呕而烦
    - 病机——下焦阴寒太盛，而格阳于上，阳药又为阴寒所格
    - 治法——逐寒回阳，反佐苦寒，从阴引阳
  - 吴茱萸汤证
    - 脉证——吐利，手足厥冷，烦躁欲死
    - 病机——胃虚肝逆，浊阴上逆，寒邪干犯中土
    - 治法——温降肝胃，降浊通阳
  - 桃花汤证
    - 脉证——便脓血，下利不止
    - 病机——下焦虚寒，不能固摄
    - 治法——温中散寒，涩肠止泄
  - 黄连阿胶汤证
    - 脉证——心烦不得卧，一身手足尽热，热在膀胱必便血
    - 病机——阴虚不能上济心火
    - 治法——滋阴清热

- 热化
  - 猪苓汤证
    - 脉证——下利，咳而呕渴，心烦不得眠
    - 病机——阴虚病从热化，但兼挟水气，水热相搏，水气不化
    - 治法——滋阴清热，分利水气
  - 猪肤汤证
    - 脉证——下利，咽痛、腹满心烦
    - 病机——脾虚阴衰，虚火上越
    - 治法——滋阴降火，健脾止利
  - 甘草汤 桔梗汤 证
    - 脉证——咽痛
    - 病机——少阴病客热之轻证
    - 治法——清热解痛消肿
  - 苦酒汤证
    - 脉证——咽中生疮，不能言，声不出
    - 病机——水亏于下，虚火上炎
    - 治法——清热散结，解毒止痛
  - 半夏散及汤证
    - 脉证——咽中痛
    - 病机——上焦郁热，风寒外束
    - 治法——疏表清热利咽

少阴病篇条文归纳表

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
少阴病提纲		少阴病主要之脉证	心肾两虚	但欲寐	微细			281
少阴病之禁忌	一	火劫伤阴	火劫	咳下利谵语				284
	二	脉沉细数不可发汗	心阳虚	但欲寐	沉细数	不可发汗		285
	三	少阴病不可妄用汗下	亡阳		脉微 尺脉弱涩	不可攻下 不可发汗		286
少阴病欲愈证	一	手足温为欲愈	阳回	自下利，手足反温，虽烦下利，必自愈	先紧后暴微			287
	二	阳微利阴浮为欲愈	肾阳复	少阴中风	阳微 阴浮			290
	三	少阴病欲解时	得时令之帮助	从子至寅上				291
少阴病难治证		上焦失血为难治	强发汗	强汗动血，血从口鼻目出		为难治		294
少阴病可	一	利止手足温可治	阳气回	下利，利止，恶寒而蜷卧，手足温				288
	二	自烦欲去衣被可治	阳气回	恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被				289

证别	序号	提　纲	原　因	主　要　症　状	脉　象	治　法	方　剂	条文
治证	三	吐利手足不逆冷反发热者	阳气回	吐利，手足不逆冷，反发热，脉不至		灸少阴七　壮		292
少阴病不治证		下利手足逆冷	脾阳虚竭	恶寒身蜷而利，手足逆冷		不　治		295
少阴病死证	一	吐利烦躁四逆者死	脾阳绝	吐利、烦躁、四逆				296
	二	利止自冒者死	心阳绝	下利止，头眩自冒				297
	三	四逆不烦而躁者死	心阳绝	四逆，恶寒身蜷，不烦而躁，脉不至				298
	四	息高者死	心阳绝	息　高				299
	五	自利，烦躁，不得卧者死	心脾阳绝	汗出不烦，自欲吐，五六日，自利复躁，不得卧寐	脉微细沉			300
少阴表证	一	表邪轻证	阳气衰弱	少阴病，得之二三日		微发汗	麻黄附子甘草汤	302
	二	表邪重证	阳气衰弱	少阴病，始得之反发热	脉　沉	发　汗	麻黄附子细辛汤	301
少阴虚寒证	一	心阳虚背恶寒	胸阳不足	得之一二日，口中和，背恶寒			附子汤	304
	二	里阳虚身体痛		身体痛，手足寒，骨节痛	脉　沉		附子汤	305
	三	心脾阳微，烦躁欲死		吐利，手足逆冷，烦躁欲死			吴茱萸汤	309
	四	虚寒下利便脓血	(一)下焦虚寒便脓血	下利便脓血		温中固涩	桃花汤	306
			(二)虚寒下利，腹痛	二三日，至四五日，腹痛小便不利，下利不止，便脓血		温中固涩	桃花汤	307
			(三)下焦虚寒之刺法	少阴病，下利便脓血		可用刺法		308
	五	虚寒下利		少阴病下利	脉　微		白通汤	314
	六	虚寒下利		下利不止，厥逆无脉，干呕烦者	脉微续者生，暴出者死		白通加猪胆汁汤	315
	七	少阴病脉沉之治法		少阴病急温之	脉　沉		四逆汤	323
	八	阴盛格阳		下利清谷，里寒外热，手足厥逆，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，干呕，咽痛或利止，脉不出者	脉微欲绝		通脉四逆汤	317
	九	阳虚蓄水	肾脾阳虚	腹痛小便不利，四肢沉重疼痛，下利		扶阳行水	真武汤	316
	十	汗出亡阳	阳　虚	少阴病，汗出，咽痛，吐利	脉阴阳俱紧			283
	十一	虚寒假热	阳　虚	欲吐不吐，心烦但欲寐，五六日，自利而渴，小便白				282

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
少阴虚热证	十二	虚寒阻滞	寒饮留滞	饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，手足寒	脉弦迟	扶阳散寒	四逆汤	324
	一	阴虚阳亢	(一)上焦阳亢	得之二三日以上，心中烦，不得卧		滋阴清热	黄连阿胶汤	303
			(二)下焦阳亢	一身手足尽热，以热在膀胱，必便血		滋阴清热	黄连阿胶汤	293
	二	阴虚咽痛	(一)阴虚火亢	下利咽痛，胸满心烦		生津润燥	猪肤汤	310
			(二)阴虚	二三日咽痛，可与甘草汤，不差与桔梗汤		清热解毒消肿	甘草汤 桔梗汤	311
			(三)毒热上壅	咽中生疮，不能语言，声不出		消肿止痛	苦酒汤	312
			(四)少阴挟表	咽中痛		疏表利咽	半夏散及汤	313
	三	阴虚蓄水	阴虚	下利六七日数而呕，渴，心烦不得眠		清滋利水	猪苓汤	319
少阴壅闭证	一	热郁不达	热郁	四逆或咳悸，小便不利，腹中痛，泄利下重。		通达郁阳	四逆散	318
	二	阳亢阴竭		得之二三日，口燥咽干，急下之		急下存阴	大承气汤	320
		阳亢阴竭		自利清水，色纯青，心下痛，口干燥者，可下之		急下存阴	大承气汤	321
少阴阳虚阴竭证		阳亢阴竭		腹胀不大便		急下存阴	大承气汤	322
				下利，呕而汗出，必数更衣，反少	脉微涩	可灸之		325

六、辨厥阴病脉证并治

概说

厥阴者阴之极也，即阴之将尽的意思。是少阴病进一步的发展，为伤寒的最后阶段，也是人体抗病机能与病邪斗争过程中的消长进退的生死关头。病邪传至厥阴，须经过人体抗病力与疾病斗争的较长过程。在此过程中，营养消耗殆尽，生理功能失常，病势危险而严重。厥阴病是极度衰弱的寒热错杂的证候，所以条文中，也以叙述寒热胜负、厥热往复为中心。有的上热下寒，有的上寒下热，有的内热外寒，有的内寒外热，都属于寒热偏胜、阴阳调剂不平衡，而表现出的种种阴阳偏胜偏衰的证候。根据脉证变化以测知其偏胜之部位、性质、程度及错综复杂的情况，都要审慎辨证。并根据辨证判断预后调理阴阳盛衰。

【原文】 厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蚘，下之利不止。(326)

【提要】 本条论述厥阴病之提纲。

【阐述】 厥阴病，是伤寒最末的一个阶段，也是疾病最危险、最严重的一个阶段，病之

传入厥阴，须经过人体和疾病斗争很长的过程。在斗争过程中，营养消耗殆尽，生理功能失常，阴阳平衡紊乱，而陷入严重阶段。在症状表现上，有四肢厥冷，心中热痛，气上撞心，饥不欲食，食则吐蚘等寒热错杂的症状，如上热下寒，厥热胜复。消渴气上撞心，心中疼是热在于上；饥不欲食，食则吐蚘，下之利不止，是寒在于下。

舒驰远说：此条乃阴阳错杂之证也，消渴，膈有热也，厥阴邪气上逆，故气上撞心。疼热者，热甚也，心中疼热，阳热在上也。饥而不欲食者，阴寒在胃也。强与之食，亦不能纳，必与食蚘俱出，故食即吐蛔。此证上热下寒，若因上热误下之，则上热未必即去，而下寒必更加甚，故利不止也。

此说明上热下寒之证。而厥热胜负，是四肢时或厥冷，时或发热，持有一定规律。就是厥的时间多，热的时间亦多，厥的时间少，热的时间亦少。这种厥热平衡现象表示疾病短期可以恢复；相反的如热多寒少或寒多热少，都表明阴阳偏胜。在诊断上就利用厥热胜负的现象，来推测疾病的进退。以寒胜的为病进，以热胜的为病退。这种上热下寒，厥热胜负之原理，都由阴阳调剂紊乱所表现。因此体会厥阴病的提纲只是罗列些上热下寒的症状，来说明寒热错杂的情况，并不是具备了这些症状才称为厥阴证。在临床上经过几十年的体会，未遇到这种典型的症状，并遍询老年医师，也未见过这类症状，所以提纲之症状系举例说明寒热错杂之情况，非厥阴证必须具备之证候。

【原文】 厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。(327)

【提要】 本条论述厥阴中风，从脉象之变化可测知病情之进退。

【阐述】 厥阴病中风，是包括伤寒而言，是说厥阴病，不论中风与伤寒，其脉原沉微无力。今脉微中见浮，浮为阳脉，阴病而见阳脉，是人身抗病之能力，有驱邪外达之现象，故知其病为欲愈。《内经》："阴病见阳脉则生"，厥阴病为阴病，现浮脉为阳脉，故称之为阴病见阳脉，而知其病虽危险，有向愈之征兆。若脉不现浮象，是病无外向之机，故知其未愈。因此知脉微浮是由沉逐渐趋向于浮。其浮的原因一方面是病邪由内达外，病势有外透之象，另一方面象征着正气的充盛，抗病力的增强都是正气胜邪，驱邪外出的好象征。

【原文】 厥阴病，欲解时，从丑至卯上。(328)

【提要】 本条论述少阴病欲解时。

【阐述】 古人认为六经各有所旺之时，少阳旺于寅卯，自丑至卯为阴尽阳生之时，厥阴解于丑卯之时，就因为厥阴与少阳为表里之脏，厥阴病邪，得少阳之气辅助，其抗病之能力，可以增强，故知欲愈。

【原文】 厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。(329)

【提要】 本条论述厥阴病口渴，不可恣意饮水。

【阐述】 厥阴病属上热下寒之证，故病势发作，有时呈现消渴的症状，这种消渴的原因，一是由于肝热上冲，另外也可由于津液的被劫。但消渴的时候，也不可恣意饮水宜少少与之。厥阴病为三阴之末，为疾病衰弱之余，消化和吸收之能力，尚未恢复，所以不可以与大量的水分，以防水邪停蓄，而生它变，故宜少少与水，以润上焦之燥。待肝阳戢敛，津液恢复上下调和，而病自愈。在治疗上，以清虚热，生津液，固下元之剂，较为适宜。本条少

少与之一句，是示人厥阴病之渴欲饮水。是阳气初回或下寒上热之现象，如恣意饮水不但脾阳运化之力不及，而肾不化气往往溺水为灾，故此条谆谆告诫以防多饮生变。

【原文】 诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。(330)

【提要】 本条论述虚寒厥逆的禁忌。

【阐述】 此条说明虚寒厥逆，固不宜妄用下剂，而虚弱之人，尤不可妄用下剂。诸四逆厥，就是说不论在太阴、少阴或厥阴，所发现的四肢厥逆，因其都属于虚寒之范围，皆不可治以攻下之剂。如四肢厥逆，不因虚寒而发生，有可清、可下之症状的，又不在此禁例。考白虎汤证，有四肢厥逆者，虚家四肢厥逆，亦有用承气汤者，如刘河间之当归承气汤（即小承气汤加归、姜、枣）。吴又可之养营承气汤（即小承气汤加知、归、芍、地）。陶节庵之黄龙汤（即大承气汤加参、归、桔、草、姜、枣）等，都是在虚弱的情况下，发现四肢厥逆，而用下剂的。以此证候、疾病的性质来说都属于虚中挟实，而不能称之为纯虚证。在用下药时，须知道四肢厥逆的患者大部分是不宜于下剂的，然在特殊情况下，又不可过于拘泥。惟在用药之先，要考虑到下后，对机体发生那些影响，方不致发生错误。临床上体会，四肢厥逆，虽原因很多，归纳起来，总不外阳气衰弱，或阳气郁遏。阳气虚弱的，固不可用攻下之药，以伤其阳，而阳气郁遏的，又必须宣泄以疏其滞。在回阳与宣泄之间，稍一不慎，则生死反掌，医者最宜审慎。至于虚寒厥逆不宜攻下之原因，张隐庵说："夫四逆厥者，咸藉生阳之来复，故不可下之。虚家亦然者谓气血两虚之家，亦不可下，又不独厥阴为然也"，是说明寒证以阳复为贵，攻下损伤元阳，虚证宜调补中气，攻下则损伤脾阳，故虚寒之证，严禁攻下。

【原文】 伤寒先厥后发热而利者，必自止，见厥复利。(331)

【提要】 本条论述厥阴病厥热与下利之关系。

【阐述】 厥阴病的厥热胜负，是寒热错杂的表现。古人就利用这种厥热的胜负，来测定疾病的进退和消长。厥代表正气衰微，热代表正气回复，厥热既是邪正相争的反应，也是阴阳失去平衡的现象。在病势日久，正气衰弱，邪未尽退之际，往往出现厥热往复的症状。所以伤寒先发现四肢厥冷，而后发热，厥冷是阳气衰弱，阳气衰弱时，常伴发下利。迨发热，是阳回复，而以前之下利，可以自止。若以后又发现厥逆，是阴邪又作，而下利，也必又因之发生。《医宗金鉴》的"厥逆，阴也。发热，阳也。先厥后发热，而利必自止者，是阴退而阳进也。见厥复利者，是阳退而阴进也。热多厥少，病虽甚者亦可愈；厥多热少，病虽微者亦转甚。可知厥热，乃阴阳进退生死之机也。"所以由于厥热的胜负，可推测疾病的向愈和发展。

【原文】 伤寒始发热六日，厥反九日而利。凡厥利者，当不能食；今反能食者，恐为除中，食以索饼，不发热者，知胃气尚在，必愈。恐暴热来出而复去也。后日脉之，其热续在者，期之旦日夜半愈。所以然者，本发热六日，厥反九日，复发热三日，并前六日，亦为九日，与厥相应，故期之旦日夜半愈。后三日脉之，而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。(332)

【提要】 本条论述厥热胜负，应以胃气为本和除中之辨证。

【校勘】 "后日脉之"，《玉函经》作"后三日脉之"，自"所以然者"句以下至"故期之旦日夜半愈"，句止共三十八字，《玉函经》无。

【词解】 索饼：钱天来："索饼疑即今之条子面。"

【阐述】 此条是说厥阴病的厥热胜负，以热与厥利的日数相当的为阴阳平衡，病必自愈。若厥热的日数不能一致，热多于厥，为阳气有余常发痈脓之证。伤寒初入厥阴，而先发热，发热经过六日，便四肢厥逆，而厥逆的日期，连续不断地发作了九日，热和厥按日数计算是厥的日期，较热的日期超过三天为热少厥多。凡厥利的发作，一般是由于阴邪内盛，机能衰退所造成。机能衰退的患者，由于脾胃虚弱，多不能食。今反能食，俗称回光返照，霎时即熄。恐为除中，是胃气欲绝，中气将除，在此胃气恢复或是告绝之际，一时无法鉴别，可以索饼试与之食。如食后心下不觉膨满，亦无停滞现象，身体感觉舒适，而不发热，是知其胃气尚存，阳气渐复，而病亦必逐渐向愈。若食后暴发大热，而心躁烦，是胃气已绝，全无消化之能力，瞬息热退，而胃中之机能即全部停止。食后在三日之内诊其脉逐渐恢复，身虽热而不暴发，并且热渐消释，嗣后又连续发热，是真阳已复，而抗病之能力日形充沛，故预测其明日夜半当愈。所以知其明日夜半当愈的理由，以本发热六日，厥反九日，计后续发之热三日，并前六日，亦为九日，是发热与厥逆之日数相等，为阴阳平衡，故在阳气萌动之夜半，其病当愈。又后三日诊其脉，其热不退，而脉象反数，是知其阳气有余，热邪太过。在病久阴虚，如热邪不解往往形成痈脓之证

【原文】 伤寒脉迟六七日，而反与黄芩汤彻其热。脉迟为寒，今与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。(333)

【校勘】 "此名"《玉函经》、《千金翼》作"此为"。

【提要】 本条论述因误治而造成除中之危证。

【阐述】 伤寒脉迟，迟则为寒，凡稍通医理者均能知之，至六七日反与黄芩汤以彻其热，这是医师不应有的错误。其所以给苦寒之黄芩汤的理由，想其病初起时，必有厥阴病之发厥而利。至六七日，阳气回复，乃身发热，而利尚未止，而医者不知发热为厥后阳气回复，而认为太阳与少阳合病之热下利，而与黄芩汤以彻其热。彻字乃除去之意，与撤字通，经典皆通作彻。凡病至厥阴，胃已虚弱之极，惟冀阳气稍复，而医者不知，于阳气初萌之际，反予苦寒之品，以摧残其胃阳，胃阳重伤必至腹冷而不能食。今反能食，是胃气将绝，引食以自救，故知其必死。按人体阳气之回复必须逐渐滋生，胃气之旺盛亦须逐渐形成以前胃虚不能食，嗣后胃气渐盛或食欲渐增。如素不能食，今忽暴饮、暴食，皆属胃气已绝，回光返照之象。食后不能运化，而出现烦躁不安，大汗淋漓，呼吸短促而死亡。

【原文】 伤寒，先厥后发热，下利必自止，而反汗出，咽中痛者，其喉为痹。发热无汗，而利必自止，若不止，必便脓血，便脓血者，其喉不痹。(334)

【提要】 本条论述厥阴病阳复太过的两种病变。

【阐述】 此条为阳气偏胜，热侵于上则为喉痹，隔于下必便脓血。三阴病为外因病中邪气未退，正气先衰或邪气已退，正气损伤过剧，不能维持平衡的一个阶段。根据机体损伤的

不同情况而形成三阴病的区别：

太阴病以阳虚为主而着重在脾阳。

少阴病，阴阳俱虚。然在发病的过程中，由于机体平素阴阳虚实之不同，发病后损伤体阴和体阳之各异，治疗中采取汗下寒温疗法之不同，形成人体不同的变化。如伤阴过重的，则病从阳化而为热证；伤阳过重的，则病从阴化而为寒证。所以善治病的不但针对病因，同时更要针对这种疾病的变化，随时调整机体出现之偏向。也就是补偏救弊，调剂阴阳，使机体的阴阳时时维持平衡，方能使正气恢复，病邪消散，这是医者在治疗时要拳拳服膺的一项重要措施，也是治疗一切疾病的基本原则。

厥阴病，以阴阳错杂为主。其错杂的形式，有的表现在上下的不平衡；有的表现在厥热的不平衡；有的局部热，整体寒；有的局部寒而整体热。也就是局部病势未减，而整体的正气不支。正气中又分出阴气、阳气都需要详细分析，才能找出疾病的关键。厥阴病的厥热也是阴阳失去了平衡的一种表现，阳胜的以热为主。在厥阴病厥后发热时病情常有两种不同的发展，这种发展不是自发的，而是随着机体当时的具体情况演变的，一为有汗的热，邪常冲于上而为喉痹；一为无汗的热，邪常隔于下而便脓血。这种机制由于人体生理上之于表、下之于里，原相联系，故发汗药都能使气血上升，泄下药均能使气血下降。反过来说气血上升时气血必趋向于表，气血下行时，气血必趋向于里。这是人体气血活动之规律，是从实践中总结出来的。当人体发病之后，身体有汗，即知其气血趋向于上，而热邪往往随气血亦奔送于上，而发为喉痹之证。若病无汗，即知气血趋向于内，趋向于下，气血趋向于下往往挟热邪冲集于下而便脓血。在三阴病中，阳气衰微是一种病势严重而最易发生危险的证候。故阳气回复是病势向愈的一种象征。然厥阴病由于阴阳错杂气血虚耗，当阳气恢复时，往往发生阴阳失去了平衡的现象。如厥阴病，先厥冷而后发热是阴消阳长，而以前之下利得阳气之补助，可以自止。若阳气太过，阴气不能适应，则阳每挟热邪上冲咽喉，而发为喉痹之证。痹为壅闭不通，以汗出之后津液损伤。津液有濡润咽喉之作用，若津液伤则不能上濡，而再受邪热之灼烁则往往发生咽中炎肿而壅不通，若热邪太过，无汗而下利不止，是热邪不迫于上，而陷于下。陷于下故身无汗，而下利不止，其热邪随下利而内犯于肠。每出现便脓血之症状。因邪陷于下，而不犯于上，故喉部不致发生痹证。

【原文】 伤寒一二日至四五日厥者，必发热。前热者，后必厥。厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。(335)

【提要】 本条论述厥阴病厥热演变规律和治疗法则。

【阐述】 厥阴伤寒，不论一二日或四五日而发现手足厥逆症状以后，必须发热。若前发热的，以后必见厥逆。厥势严重的，而热势亦必严重。发厥的情况轻微的而发热亦轻微，这是阴阳胜负的道理。此处所谓之阴阳，与人体气血循行阻、畅有关。血菀于经脉不能按着正常的规度循行则为阻，则手足厥逆；反之畅通辄身现发热。由此可知，发热是机体抗卫血行郁闭的结果。郁阻愈甚，则厥逆亦愈深，病势越重，反之则郁轻邪微而厥亦不甚。此种厥逆，因血郁不行，治疗时应用下法，以荡其郁滞而通其气血，使气血通畅阴阳平衡，而厥热自愈。医者不知此理，反用发汗之法，伤津助热，致郁闭之热和辛温燥热发汗之药，同时上攻，往往出现口伤烂赤之证候。

【原文】 伤寒病，厥五日，热亦五日，设六日当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。(336)

【提要】 本条论述厥热均衡为自愈之候。

【阐述】 伤寒邪传厥阴，而发现厥热胜负之症状。其厥和热的日数，宜均衡。譬如，厥五日，而发热亦应五日，至第六日，则又当发生厥逆，如第六日，厥逆的症状，并未发作，是气血恢复正常，阴阳得以平衡，其病当愈。厥终不能越过五日，因为热是五日，阴阳平衡，血气通畅故知病不久可以自愈。此日数言其大概，不可拘于此。

【原文】 凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷者是也。(337)

【提要】 本条论述厥逆的机制和症状。

【阐述】 厥是阴阳不能维系而产生的四肢甚至全身逆冷，是机体功能衰弱的一种临床现象，在《伤寒论》中有所谓"四逆"、"厥"、"厥逆"、"逆冷"、"厥寒"、"手足逆冷"、"手足厥逆"或"手足厥冷"，详审其义，均指厥的程度不同。轻则仅仅指头微寒，而严重者可至周身体寒。而四逆是指厥冷上至肘以下，下至胫以下。厥分阴阳，阴胜则寒，阳胜则热，阴胜而厥名寒厥，热胜而厥名热厥。其中又有虚实之分，在临床上寒厥、热厥常共同表现为四肢逆冷，脉沉伏或俱微细，易于误诊。故辨清寒厥、热厥至为重要，因二者之病机、治法各不相同。

热厥应有热病的过程，由于热邪内陷，郁结不得发越，致热微厥亦微，热深厥亦深。虽手足逆冷脉沉，但必有一系列隐蔽微露之内热证候。热厥实为真热假寒之现象，此前已述及。寒厥之产生，系因体质素虚，阴寒过盛，阳气或微，易致寒厥。但热实证迁延日久，亦可转为虚寒而发生寒厥。临床认证应审慎，不可误认先有热证，则必为热厥，一念之差，投以凉药，则无不贻误病机。

《内经·厥论》："阳气衰于下，则为寒厥，阴气衰于下，则为热厥。"病因与机转偏重于内因。寒厥表现手足寒，而热厥因阴虚生内热表现为手足热。后世医家包括仲景在内，论述寒热厥之症状均为手足逆冷，在病因方面，进一步发展。《内经》的学说运用于外感病范畴，补充了《内经》之不足。兹将《伤寒论》与《内经》对厥的不同点列表如下：

分类	寒厥		热厥	
	伤寒论	内经	伤寒论	内经
病理	寒极阳退	阳气衰于下	热极阴衰	阴气衰于下
病状	手足寒	手足寒	手足寒	手足热
治疗	扶阳抑阴	补阳（益火之源）	宣透郁阳	益阴（壮水之主）

厥逆的机制，不论是寒厥和热厥都以阴阳不能顺接为主要原因，从原文中的"凡"字就可以体会到，厥证兼包寒、热二厥，不专指寒厥而言。

人体内气化的作用，在于阴阳二者的平衡。刘完素《六书》：阴阳以平为和，以偏为疾，万物皆以负阴阳而生，故孤阴不长，独阳不生。阳受气于四肢，阴受气于五脏，阴阳之气相贯，如环无端，若阴阳失去顺接便发为厥。关于厥冷表现在手足的原因，尤在泾曰："按经脉足之三阴三阳，相接于足十趾，手之三阴三阳，相接于手十指。故阴之于阳，常相顺接者

也。"若阴阳二者不相顺接，手足逆冷首先出现。热厥本当四肢烦热，何反逆冷，刘完素《六书》有详细的论述："阳气极盛而阴气极衰，则阳气怫郁，阴阳偏倾而不能运行，则阳气蓄积于内，而不能营运于四肢"之故。阴厥乃阳气衰，阴气极盛，阴盛于阳，阳脉为之逆，阳气不能达于手足，阴不和阳接，阴气反伏于中，故而出现厥。

【原文】 伤寒脉微而厥。至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非蚘厥也。蚘厥者，其人当吐蚘。令病者静，而复时烦者，此为藏寒，蚘上入其膈，故烦，须臾复之，得食而呕，又烦者，蚘闻食臭出，其人当自吐蚘。蚘厥者，乌梅丸主之，又主久利。（338）

【提要】 本条论述脏厥与蚘厥之辨证及蚘厥之治法。

【阐述】 伤寒脉微而厥，是阴寒之脉证，至七八日，不但不见发热，而反通身肤冷，心中躁扰不安，无暂安之时，此为厥阴病阳虚阴盛之脏厥，非厥阴病阴阳错杂之蚘厥。若是蚘厥而发生之厥冷，其人当自吐蚘。今病者有时安静，有时发烦，与脏厥之躁烦无暂安时者，迥乎不同。此为胃寒，蚘上入膈，骚扰胸中，使人发生一种烦躁不安的现象。得食而又烦者，是蚘闻食臭，又出而扰动，所以又发现躁烦，因有蚘虫上窜，故其人当自吐蚘。蚘厥的治法宜用苦酸辛之乌梅丸以治之。本方能温脏安蚘，用治蚘厥，确有卓效。蚘字俗作蛔，为人体内较大的寄生虫，国人患此者甚多，通常无显著之证候，故人每不介意。蚘虫卵杂人屎中，农圃以为粪肥，卵遂附着于蔬菜茎叶之间，人误食之，卵入小肠，乃渐发育成虫，自一二头，至数十百头，不等，有时使人发生疾病。

【方药】 乌梅丸方：

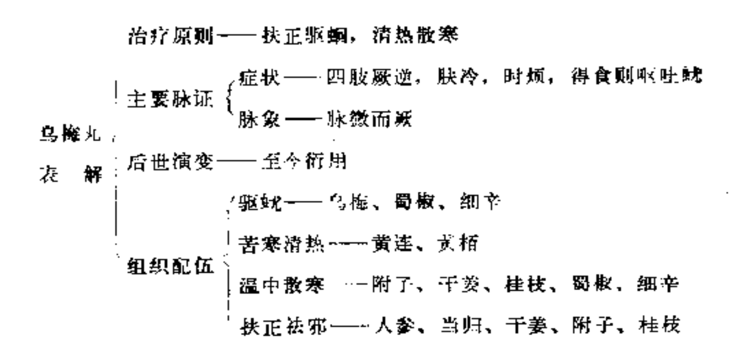
乌梅三百枚（30克） 细辛六两（18克） 干姜十两（30克） 黄连十六两（48克）
当归四两（12克） 附子六两、炮、去皮（18克） 蜀椒四两，出汗（12克）
桂枝六两去皮（18克） 人参六两（18克） 黄蘗六两（18克）

上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得。内臼中，与蜜杵两千下，丸如桐子大。先食饮服十丸。日三服，稍加至二十丸，禁生冷、滑物、臭食等。

【阐述】 此方为治寒热之邪错综于胸中，同时尚有蚘虫之骚扰而设。以寒热错杂之剂，治厥热，而驱蛔虫。尤在泾："古云蚘得甘则动，得苦则安"，又曰"蚘闻酸则静，得辛热则止，故以乌梅之酸，连、栢之苦，姜、辛、归、附、椒、桂之辛，以安蚘温脏而止其厥逆。"现在已经动物试验，证实乌梅、川椒确有驱虫之效，同时桂、椒、细辛、姜、附同用，其都有温阳发汗的作用，故可治其厥逆。黄连、黄蘗之苦寒，能清厥后之热。参、归以补气血之虚，姜、附并能温内脏之寒，使气血宣畅，厥热得平，蛔虫消除，而病自愈。

【临床体会】 乌梅丸，是古人用治蛔厥的一个有效方剂。蛔厥，是由于蛔虫扰动，而现心中躁烦不安，四肢厥逆，与虚寒证四肢厥逆，有根本上的不同，因此古人对蛔虫病都习用乌梅丸。

【病例1】 韩某，男，18岁。一月来，身体倦怠，善肌，腹中钝痛，大便秘结，面色苍白，身体消瘦。经医院检查，大便发现有蛔虫卵，曾服食山道年和硫酸镁数次，效果不好。后转予治疗，医院确诊为蛔虫证，即命服乌梅丸，每次15克。另用乌梅24克，煎汤送服，服



食时间，宜早晨空心时为佳，若食后服用，效果即不显著。连服二次，至第二次服食后，隔二小时，复煎服生榔片18克。服二时许，腹中有阵阵作痛，经四小时，排下蛔虫16条。以后腹痛不作，腹中亦不觉肌饿，后每隔四周服食一次，三月后，体力恢复，面色红润，体重增加。后再检查大便并未发现蛔虫卵。后采用此法治疗小儿和成人蛔虫病18例都有同样的效果。乌梅丸不但为有效的肠中驱蛔剂，而用之以治胆道蛔虫，也有较好的疗效。治疗时可完全采用乌梅丸，服食方便，但见效缓慢。采用乌梅汤收效较速，一般治疗1～4天症状完全消失。有的需经服药7～8天症状消失。这时多伴有胆系感染，或有胆结石。宜服大柴胡和乌梅丸并酌加清热利胆药，如大黄、银花、连翘等。余曾在农村治疗胆道蛔虫症不计其数，应用乌梅汤皆验，确实可靠，但安蛔后常需以驱虫药收全功。用药过程中，如腹痛剧可应用针灸或镇静、止痛剂等配合以减轻痛苦。在治疗过程中最好忌服香、甜、生、冷、滑、臭之物，尤其不能进入甜物，注射葡萄糖亦必须禁忌。祖国医学对蛔虫特性之观察，掌握了“闻甘即起，闻酸即止，闻苦即定，见辣则伏头而下”的规律。乌梅丸之所以有效，主要在配伍中，运用了酸苦辛的性味。如进食甘味，不但使蛔虫闻甘而起，并且食甘太多，能冲淡了酸苦辛的滋味，使乌梅丸失去了疗效。在临床观察中，有个别病例，吃过甘蔗之后，即有疼痛发作的现象，因此证明古人的学说是从经验中体验出来的。乌梅丸除治疗蛔虫之外，对于结肠炎的治疗也有一定的效果。

【病例2】 兰某，女，36岁。发现大便不正常已有八年的历史，每日1～4次不定，如饮食不节或食肥腻，则便数必显著的增多，有时粪便中杂以脓血样物质，腹中经常隐隐作痛。数日前医院按阿米巴性痢疾治疗20余日，曾注射吐根素及服食痢特灵均未见效，经医院反复检查，确诊为结肠炎，因无特效疗法遂转中医治疗。诊其脉弦细无力，舌苔润滑，大便每日仍水泄3～4次。因病程迁延，体质衰弱，苦寒之剂不可过用，收敛之品亦不宜过用。遂以苦寒消炎，酸敛固肠，甘温补虚之乌梅丸方与之。

【处方】 干姜10克　黄连10克　当归15克　党参15克　附子5克　黄柏6克　蜀椒3克　细辛3克　桂枝15克　乌梅15克

连服三剂，症状好转，大便每日变为一次，精神清爽，饮食增加，连服九剂诸症皆愈。

【原文】 伤寒热少微厥，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁。数日，小便利，色白者，此热除也，欲得食，其病为愈。若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。(339)

【提要】 本条论述热厥轻证之辨证和转归。

【阐述】 厥阴病发热和厥逆的症状，都很轻微，腕肘不寒而仅指头较寒。这种症状虽属

厥热之轻证，然厥和热互有发现，即论中所谓之厥微热亦微之体现。惟厥阴病阴阳胜负，难以预测，须在其症状之体现上加以侦察。嘿嘿不欲食，烦躁数日，知为阳气之胜。嗣后小便利而色白，此为热退而阴复。欲得食为中气和，故知其病不久当愈，若指头寒一转而为四肢厥冷，嘿嘿不欲食，一变而为呕，前只烦躁今则胸胁烦满，是病势进展。厥深而热亦深，在此厥甚之际，若不用破阳行阴之法，则热结于内，必至损伤阴络而致便血。

【原文】 病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。(340)

【提要】 本条论述冷结关元而成的手足厥冷证。

【阐述】 厥阴病患者发现手足厥冷，小腹满，按之痛的证候，自己叙述无胸中痞鞕满痛之感，这是因寒气结在下焦之故。盖因里寒阳气衰微则不能达于四末故出现手足厥冷，是属于寒厥。小腹满按之痛，明确的指出了病变部位在下焦。患者又自述无结胸症状，更有利说明证候之出现乃由于冷结在膀胱关元。小腹为厥阴经所属，《灵枢·经脉篇》："肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，上循足跗上廉，……交出太阴之后，上腘内廉，循阴股入毛中，过阴器，抵小腹"，更说明此处之手足厥冷，当是厥阴阳气衰微，阴邪独盛所致。此证应与结胸辨证，小腹满，按之疼，在结胸证中的重型者亦可见到，如太阳病137条所载："太阳病重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹鞕满而痛不可近者，大陷胸汤主之。"不过从疼痛部位来看，冷结膀胱只限于少腹，而结胸则由心下至少腹；从全身证候来看，前者有手足厥冷，乃虚寒之证；后者舌上燥而渴，日晡所小有潮热，为热证之表现，同时在本条亦明确指出"言我不结胸"就是没有结胸证的意思。所以二者辨证困难不大。至于少腹满痛与其它邪结下焦之辨证，《医宗金鉴》："少腹满，按之痛，小便自利者，是血结膀胱证；小便不利者，是水结膀胱证；手足热，小便赤濇者，是热结膀胱证。此则手足冷，小便数而白，知是冷结膀胱证也。"总之临床应结合全部证候，辨证处理。

【原文】 伤寒发热四日，厥反三日，复发热四日，厥少热多者，其病当愈。四日至七日热不除者，必便脓血。(341)

【提要】 本条论述厥少热多为病愈阳复太过之变证。

【阐述】 伤寒厥阴病，固以阳胜为佳兆，而阴阳总要取得平衡，若阳气太过，亦能酿成他变。厥阴伤寒，先发热四日，后厥反三日，又发热四日，是厥冷之日数少，而发热之日数多，为阳气偏胜，由第四至第七日，而热仍不除，是热郁于内，其后必发生便脓血的症状。此处所谓之便脓血只是举例而言，凡热邪陷于下焦，在肠则便脓血，在肾和膀胱则现尿闭淋漓、尿血等证。在关节，则下肢关节肿疼。如热邪不陷于下，而犯于上，则不只喉痺，而根据其所犯的部位出现种种不同之症状。其所以谓便脓血者，以厥阴病每有下利之症状，下利则热邪最易内陷，即《内经》所谓"邪之所凑，其气必虚"热邪陷于肠中故便脓血。

【原文】 伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进，寒多热少，阳气退，故为进也。(342)

【提要】 本条论述厥胜于热为病进。

【阐述】 此条与前条相对，而示人以阳弱阴胜为病进，阳长阴消为病退。伤寒厥四日，是说伤寒邪至厥阴，而现厥逆之症状四天。厥冷发现四日，而热也应四日，方为阴阳平衡，乃为痊愈之象。今厥四日，热反三日，是阴胜阳衰，故知其病势之增进。

【原文】 伤寒六七日，脉微，手足逆冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者，死。（343）

【提要】 本条论述阴盛阳衰灸之厥不还之危候。

【阐述】 此条乃详述厥阴、脏厥之重证。伤寒六七日，脉微手足厥冷，是厥阴寒邪内盛，烦躁，乃厥阴真阳为寒所迫，浮越欲脱之象。凡属阴寒之证，恶寒、厥逆、下利，都属于阴寒必有之证。在阴寒逐渐发展的过程中，最怕出现烦躁。烦躁是阴寒之极，不能与阳相维系，而濒近于离决亡阳的证候。在此真阳垂危元阳欲脱之际，汤药常不及救，惟有灸法，或可济急，灸厥阴，指关元、气海之类，如灸后厥逆反温则生，不温则死。

【原文】 伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。（344）

【提要】 本条论述阴寒内盛，虚阳厥脱之危候。

【阐述】 此条为厥阴病阳虚之极，而成阴盛格阳之证。张路玉："大抵下利而手足厥冷者，皆为危候，以四肢为诸阳之末故也；加以发热，躁不得卧，不但虚阳发露，而真阴亦烁尽无余，安得不死。"四肢厥逆为心脾之阳衰，而下利尤为脾阳衰微的特征，脾阳衰，则健运和燥湿之能力不及，而为下利。当心阳衰弱之极，脾阳下陷之际，而反发热，是心阳欲脱之候。临床体验所谓之阴盛于内，格阳于外之病例，多系今日所谓心力衰竭之病人。在血压急剧下降的阶段，其人身发热，手足厥冷，烦躁不安，适与此证相同。因其气血在极度衰竭，心阳摇摇欲绝，虽用扶阳救逆之剂，亦只能维持一时而不能使心阳基本恢复，故知其必死。

【原文】 伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。（345）

【提要】 本条论述阴阳离决之死候。

【阐述】 厥阴病发热，是阳气已复，若阳气复，则下利当自止。今发热而下利不禁，同时厥逆不止，可知此种发热，非阳气回复之发热，乃阴盛于内格阳于外之发热。如果为阳回之发热，则不但下利必自止，而手足亦决不会厥逆。由于下利厥逆症状之同时发现，而再身现发热，可知其热，属于阴盛格阳之发热，短期内即有虚脱之变，故知其必死。

【原文】 伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者，死，有阴无阳故也。（346）

【校勘】 "便发热"《玉函》作"忽发热"。

【提要】 本条论述阳气外脱之死候。

【阐述】 六七日不下利，是说伤寒厥阴病，脉微沉，四肢厥逆，而无下利之症状。六七日后，忽然发热下利，汗出不止，则为递变虚脱亡阳之现象。心阳衰弱之极，不能与阴气相维系，而虚阳外越则身发热大汗出。脾阳下陷，则下利不止。由于下利的结果，更促成心阳

的衰竭，故知其必死。本条论证的关键在于发热、下利、汗出不止，三证同时俱见。发热是阳复之先兆，阳复则不应下利。今发热和下利同时出现，只有协热利有之。今虚寒证与热俱见，知热为阳气外越，利为脾阳下脱，而再汗出不止，其为亡阳无疑矣。按厥阴病发热，乃阳气恢复之微兆，而此三节特指出发热亦有不治之证，故首节之"躁不得卧"，次节之"厥不止"，三节之"汗出不止"，都属于阳气外脱之象，而为不治的微兆。

【原文】 伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚复厥者，不可下；此亡血，下之死。(347)

【提要】 本条论述血虚致厥之脉证。

【阐述】 伤寒五六日，外无阳症，惟胸觉胀闷不舒。如系结胸，必现坚满石鞕，痛不可近之症状。今脉虚肢厥，如系虚寒之厥逆，必伴下利。今大便燥，小便赤，心中有时烦热，与虚寒之厥逆则迥然而异。按厥逆除虚寒之外，应考虑胸阳郁闭。如胸中郁闭，脉应沉伏。今脉虚而不郁濇，知非阳郁之证，不可妄用下剂，以损伤胸阳，而伤中气。由于心阴不足，血虚不能达于四末，而现厥逆胸闷不舒之证。宜用养心补血法，使心血畅行，则厥逆自愈，若疑为胸阳郁滞而妄下之，不但不阻止厥逆，反足以促进疾病之发展。

【原文】 发热而厥，七日下利者，为难治。(348)

【提要】 本条论述阴盛阳浮下利者难治。

【校勘】 "发热"上，《玉函经》、《千金翼方》均冠有"伤寒"二字。

【阐述】 关于此条诸注释家意见颇不一致，钱天来认为，本证"纯是阴邪，全无阳气。"喻嘉言认为："厥利与热，不两存之势也，发热而厥七日，是热者自热，厥利者自厥利，两造其偏，漫无相协之期，故虽未现烦躁等证，而已为难治。"尤在泾认为："而厥，是邪正交争，互为胜负之时，至第七日若正气恢复，则厥逆应止，今厥不止，而反下利，是知其阴寒内盛，阳气欲脱，成为难治之证。"我认为尤氏所谓之难治，仍有法可循，未必难治，而本条称其为难治者，可能其发热是指真寒假热而言，即在阴胜阳浮真寒假热之基础上，不但阳气未复，反见下利，则阳更为之损耗，有欲脱之危险，故为难治。

【原文】 伤寒脉促，手足厥逆者，可灸之。(349)

【提要】 本条论述阴寒厥逆脉促，可用灸法。

【阐述】 寒厥者，为阴盛阳衰，阳气遏于脉中，不能达于四末，而出现手足逆冷的现象。此条述脉促，按《辨脉法》："脉来数，时一止复来者，名曰促，脉阳盛则促。"脉促与手足厥冷同时并见，当是热厥。但详究之，脉促与手足厥逆之证，而用灸法治疗，如为热厥，岂不有火劫之弊。因之此促脉，应作急促解，是阳气为阴邪所遏之故。临床上常见于寒甚时，出现虚数而短促之脉，即是沉伏细数无力，而至数不扬之脉。此种脉象在阴寒极盛，阳气欲脱时经常出现，再结合寒厥其他证象，如手足逆冷、下利、恶寒、恶心、踡足卧、引衣被自覆、不渴、小便清白，苔灰滑，脉沉微不数，按之则迟弱等现象。辨证并不困难。如认清其为阴寒致厥宜急用灸法以复其阳。灸时以神阙、涌泉二穴效果最好。

【原文】 伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。(350)

【提要】 本条论述热厥的脉证和治法。

【阐述】 厥逆原分寒热两种，脉沉微者为寒厥，宜温之；脉滑大者为热厥，宜清之；脉微细身无热，小便清白而厥，为虚寒之厥，宜温之；脉乍紧，身无热，胸满而烦厥，为寒实之厥，当吐之；脉实大，小便闭，腹满鞭痛而厥，为实热之厥，宜下之。今脉滑而厥，滑为阳脉，阳邪内盛而发厥逆，知为内热之厥。内热发厥，内无腹部满痛，大便燥结之阳明证，知非阳气郁结，经络滞塞所致。至于阳邪内盛发生厥逆之机制，不外内热灼津烁血，使血液粘稠循环不畅，同时必伴有舌质红而舌苔燥，小便赤涩、心烦等证。此时虽内有热郁，而里尚未实，故不可下，而宜白虎汤以清之。

【原文】 手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。(351)

【提要】 本条论述厥阴病血虚寒滞致厥之脉象和治法。

【阐述】 手足厥寒，脉细欲绝，四逆汤可称为对证良方。今不用四逆而用当归四逆者，以患者手足厥寒，脉微欲绝必非真阳衰弱所致。当归四逆系补气血，畅通循环之剂。从用当归四逆汤来分析，必其人平素阳气虚弱，阴血不足，寒邪外袭，血被寒遏，不能达于四末，而现四肢厥寒，脉细欲绝之脉证。阳虚和血郁鉴别：虚寒证恶寒身蜷，下利厥逆舌质淡而苔滑；血郁证厥逆不恶寒，便秘或燥，舌质淡红或淡兰，心烦闷不适。当归四逆汤方，除用桂枝、当归以畅通循环外，用细辛以疏表，也就是用细辛发散的作用，使气血得以温通而达于表。日人每用此方以疗冻疮，效果很好，可见其确有温通活血之功。

【方药】 当归四逆汤方：

当归三两（10克） 桂枝三两去皮（10克） 芍药三两（10克） 细辛三两 （10克）
甘草二两炙（6克） 通草二两（6克） 大枣二十五枚擘一法十二枚

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【阐述】 喻嘉言：四逆之名多矣，寒甚而厥，四逆汤。里寒外热，通脉四逆汤。热邪内闭，四逆散。此用当归四逆汤何故？盖四逆之故不同，有因寒而逆，有因热而逆，此则因风寒中血脉而逆，乃当归为君所以立也，风寒中于血脉，非宣通不可，当归辛温，为血中之气药，能散邪和血，故以之为君，欲通血脉必先散血之邪，桂枝能宣血散邪，细辛疏寒，通草宣络，寒散血行，症自消矣。

由此可知厥逆之治法必须针对病因。厥逆由于元阳衰弱，阴寒内盛，宜扶阳以散寒，治以四逆汤。由于寒郁肌表，抑遏血液不能外达，而成寒厥的，宜宣阳活血，可用当归四逆汤。由此可以体会到古人制四逆汤之治厥逆，是扶阳抑阴以治其本，而当归四逆之治厥逆，是宣阳活血以治其标。本方用桂、辛畅通循环，而细辛疏散之力尤能使内部郁闭之血液，借其辛散之力以达于表。归、芍除补血之外，尚能行血，使达于四肢。通草能疏通阳气，畅达经络。甘草、大枣，扶中气而温四肢。以脾主中气而主四肢，扶中气而止厥逆，是治其本，宣阳行血以止厥逆，是治其标。标本兼治则手足厥逆，脉细欲绝，得以迅速祛除。

【临床体会】 四肢厥逆，由于原因之不同，而有种种不同之方剂。心肾之阳不足而发生四逆，宜温中回阳，为四逆汤证。阳气郁遏，不能外达，而发生之四逆，宜开郁宣阳为四逆

散证。若阳气不虚由于血郁不达，而发生之四逆，宜疏通血液以宣血外行。四逆散和当归四逆汤虽都由郁遏而发生厥逆，其区别于四逆散证者是由于热郁不达。当归四逆汤由于血郁不畅，故当归四逆方中以养血行血为主，而辅辛温宣表之品，使内郁之血液随宣表之药由里以达于表。

【病例1】 冯某，女，42岁。由于精神抑郁不舒，发生胸膈胀闷，头部眩晕，食欲减少之证。因循20余日，不以为事渐至后背经常恶寒，四肢有时厥逆，大便秘结2～3日一行。虽经医院检查两次未能确诊。又隔4～5日，忽然恶寒较甚，虽身覆重棉犹周身震慄，寒颤鼓齿，按其身不热，舌红无苔，面无热色，小便赤涩，脉象沉伏欲无，而四肢厥冷情况已超越两腕以上。根据其脉证表现，小便赤涩，大便秘结，非虚寒之寒厥。脉象沉伏欲无，其面色、唇、舌亦不似虚寒之证。舌无苔而滑润，唇不燥而殷红，又不似热深厥深之热厥。由于平素肝气拂郁，血滞不行，气机闭塞，血不外达，以致发生寒慄厥逆之症状。治时宜行血宣郁，疏气行血以导血外行，拟当归四逆汤与之。

【处方】 当归1.5克　芍药1.5克　通草6克　桂枝6克　细辛2.5克　甘草6克　大枣15枚

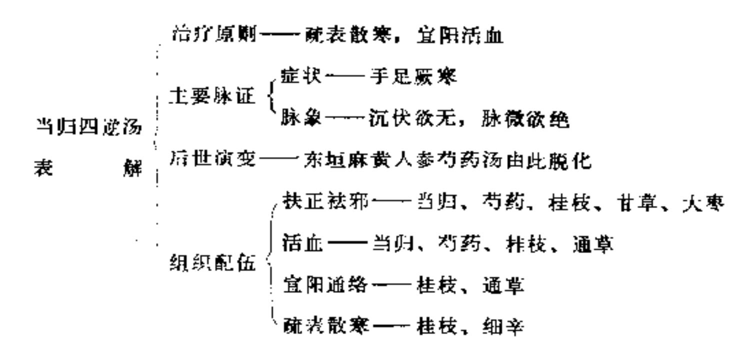
服药后，手足返温，恶寒轻减而脉象由沉伏一变为沉弦。二剂后，身见微汗，恶寒不作，精神清爽，后以疏肝养血之剂调理而愈。

温热郁滞之痢疾用当归四逆汤加黄连亦有显著的效果。

【病例2】 吕某，男，54岁。患痢疾20余日，服香连化滞之药不效。仍每日夜下痢脓血10数次，里急后重，腹部滞痛，渐至周身恶寒，四肢逆冷，心烦脘闷，饮食减少。舌苔薄黄湿润，脉象沉伏不扬，必须细为寻按，始觉指下沉弦，然有时即模糊不清。考此郁涩之脉多由于气血壅闭，气机不畅所致。痢疾原为湿热所造成，不应有恶寒肢厥之症状。今患痢20余日，出现此证，根据脉象之表现，系由于湿热壅闭，气血不能外达。故治时必须先畅达血液，同时佐以调血化痢之品。因思当归、芍药原为治痢圣药，均调血和血之功，而芍药尤兼有缓中止痛之作用。此二药经过科学证实为植物抗生药，对于痢疾桿菌都有较强抑制作用，厥逆无脉为当归四逆汤之主证，遂疏加味当归四逆汤与之。

【处方】 杭白芍3克　全当归24克　川连6克　通草10克　桂枝4.5克　北细辛3克　甘草10克

服药后脉出肢温，精神较好，腹部坠痛减轻。连服五剂，下痢大减，脓血不见，后去细、桂加木香、枳壳调理而愈。



【原文】 若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。(352)

【提要】 本条论述血虚寒滞挟饮致厥之治法。

【阐述】 此条系承上条而言，凡厥阴病，手足厥冷，脉细欲绝的，固当用当归四逆汤以治之。若其人平素时有久寒，则又非此方所宜。久寒，系指停痰蓄水之类而言，以论中称水饮为寒之处甚多，故知此处，亦指寒饮而言。寒饮停蓄，则呕吐上逆，从吴茱萸能散寒止呕，可知其为寒饮所致。

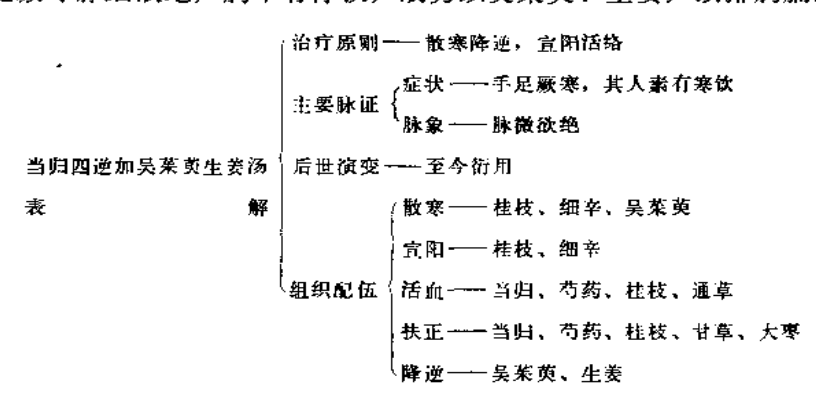
【方药】 当归四逆加吴茱萸生姜汤方：

当归三两（10克） 芍药三两（10克） 甘草二两炙（6克） 通草二两（6克） 桂枝三两去皮（10克） 细辛三两（10克） 生姜半斤切（12克） 吴茱萸二升（12克） 大枣二十五枚擘

上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓，温分五服。

【校勘】 细辛"三两"《千金翼》作"二两"，"生姜半斤切"《医宗金鉴》作三两，"吴茱萸二升"《玉函》作"二两"，《医宗金鉴》作"半斤"《玉函》、《千金翼》并"用水酒各四升，煮取三升，分四服。"

【阐述】 尤在泾："手足厥寒，脉微欲绝者，阳之虚也，宜四逆辈，脉细欲绝者，血虚不能温于四末，并不能营于脉中也，夫脉为血之府，而阳为阴之先，故欲续其脉，必益其血，欲益其血，必温其经，方用当归、芍药之润以滋之，甘草、大枣之甘以养之，桂枝、细辛之辛以温之，而尤借通草之入经通脉，以续其绝，而止其厥，若其人内有久寒者，必加吴茱萸、生姜以散之，而尤借清酒之濡经温脉，以散其久伏之寒也。"尤氏对本方之解释可称精当全面。以本方为当归四逆汤与吴茱萸汤合剂，属于方剂中的偶方，当归四逆疏表散寒，宣阳行血以治手足厥寒脉细欲绝，胸中有停饮，故另以吴茱萸、生姜，以排胸膈之停饮。



【临床体会】 当归四逆汤主要为气机壅闭，血液不得内外畅达，使血郁于内，而现四肢厥逆，两手无脉或两手脉现隐伏。属于当归四逆汤证之范围。若在四肢厥逆，无脉的基础上，而又出现胃脘膨闷，呕吐涎沫，类似寒饮之症状，则必须用宣壅行血，温降之剂以治之。如四逆停饮不属于血虚壅滞则此方即不能为力。

【病例】 丛某，女，44岁。由于家务不遂，经常抑郁不舒，肝郁则影响消化之功能，经常胃脘膨闷，食欲不好。后因饮食不节，胃满加剧，噫气连绵，呕吐涎沫，食少体倦，四肢经常逆冷，大便2～3日一行，小便赤涩。舌苔润滑，左脉沉弦，右脉沉伏。从二便和脉象来判断，知非脾胃之虚寒，而系肝郁不达，血行不畅，致使胃气不行，冲气上逆。故以柔肝和血，温经降逆之当归四逆汤加吴茱萸汤与之。

【处方】 当归24克 芍药15克 甘草10克 通草10克 桂枝6克 细辛2.4克 吴茱萸6克 生

姜10克　半夏10克

服药后，四肢温暖，脉不隐伏。连服三剂，胃满消失，呕吐不作，涎沫减少，后加健脾疏肝降逆之剂，调理而愈。

【原文】 大汗出，热不去，内拘急，四肢痛，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之。(353)

【提要】 本条论述真寒假热厥利之证治。

【阐述】 伤寒在大汗之后，身热当退，今大汗出身热不去，反见内拘急四肢疼痛，而且下利厥逆，恶寒，是大汗出后，阳气外亡，已成阴盛格阳之证。

舒驰远：大汗出者，真阳外亡也；热不去者，微阳尚在躯壳也，内拘急，阴寒内结也；四肢疼痛，阴寒侵入关节也。兼之下利，厥逆而恶寒，在里又纯阴也，合而观之，亦属阳虚与阴盛并见，法宜补气以回阳。

舒氏说明症状的发生，都由于亡阳所造成。因此可知热不去，大汗出，皆浮越之阳为患。而仲景使用四逆汤者，以外有厥逆恶寒之证，内有拘急下利之候，阴寒之象内外毕露。以此更可知大汗为阳气外亡，身热为虚阳外越，肢痛为阳气内脱，不用姜、附以急温，虚阳有随绝之患，故宜四逆汤温经以回阳。

【原文】 大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。(354)

【提要】 本条论述阳虚厥冷之治法。

【阐述】 伤寒在大汗大下之后，阴阳俱伤，手足厥逆，非用辛温回阳之剂，不足复其阳而回其厥。所谓大汗大下，当然不是一般的汗下。大汗则亡阳于表，大下固伤津液，而尤能亡阳于里。表里之阳俱亡，而现四肢厥逆，则病势危急，何不列入死证条中。详考此条未言四五日或七八日之日数，而但说大汗大下，乃阴寒骤中之证。凡骤中之病，邪气虽盛，而正气初伤，急用温补之药，正气犹能恢复，未致遂成死证。不比病久而忽大汗大下，阴阳骤亡，而成虚脱之证。

【原文】 病人手足逆冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。(355)

【提要】 本条论述痰饮壅闭厥冷之证治。

【阐述】 病人手足厥冷，若脉象微细，是虚寒之证，可用温补之法。今脉不微细而有时现紧劲之象，是实寒邪留滞胸中，阻碍阳气不得外达，故手足厥冷。宜用温吐之法，以涌胸中之实寒。若心中满而烦，心中乃指胸膈而言，胸膈有痰涎停蓄，故心下满而烦，饥不欲食。方中行："痰涎上壅，逆塞胸膈，气窒而食不通也。"方氏是说，饥不欲食，是受痰涎壅塞所致，故宜瓜蒂散以涌胸中之痰。

【方药】 瓜蒂散方：

瓜蒂　赤小豆

上二味，各等分，异捣筛，合内臼中，更治之，别以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜去滓，取汁和散一钱匕，温顿服，不吐者，少少加，得快吐乃止，

诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。

【原文】 伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥，不尔，水渍入胃，必作利也。(356)

【提要】 本条论述停水致厥的证治。

【阐述】 厥之成因很多，有因阳郁于内不得外达的热厥；有因阴寒过盛不能达于四末的寒厥；有由于血虚阳微而致厥者。伤寒厥而心下悸的厥，是由于水饮内停之故。水饮停于心下，水气凌心则悸。又水饮停于心下，阳气受阻不得敷布于四末，而致厥者，则水为本，厥为标。《金匮·痰饮咳嗽篇》"水停心下，甚者则悸"即说明上述道理。因此治疗时必须求其原因对症下药，则不治其厥而厥自愈。若因水饮内停之厥，治法宜用茯苓甘草汤，以温阳化水。水饮得化胸阳亦得四布，四肢乃得温暖，厥逆自除。故此种治法有其积极意义。反之，如果本末倒置，不治其水，水饮浸渍入于胃中必发生下利，呕逆。所以先治水饮又有预防下利之意义。此证又应与64条桂枝甘草汤证之"发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者"及82条真武汤证"太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩、身瞤动，振振欲擗地者"鉴别。桂枝甘草汤证之心下悸为胸阳虚所致，真武汤证之心下悸为肾阳虚不能制水，水气上逆的缘故，然此二证均有发汗过多的历史，而本证则无。

【原文】 伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。(357)

【提要】 本条论述误下后，寒热错杂，上热下寒，正虚热郁之证治。

【阐述】 厥阴伤寒已六七日，又经过大下之后，则津液和阳气已大受摧残。厥阴病本为气血衰弱，寒热错杂，阴阳调节紊乱的一个阶段。而再大下之后，损伤大量之津液致心气不足，血行迟滞，而脉现沉迟之象。由于循环不畅而血不外达，故手足厥逆，下部无脉。所谓下部，是指趺阳脉而言。由于血亏和血行迟滞循环受到影响，更兼肝阳上逆，气血上壅，而下部之气血，立形不足，故下部脉不至。病入厥阴，不但津液两伤，而阴阳之调剂亦往往紊乱。每至郁热不解，寒证迭现，而出现一系列的寒热错杂的证候。咽喉不利，是津液损伤，而再受郁热之灼烁的结果。津伤热郁，每致咽喉肿胀或溃烂，甚至唾脓血。若再于阴虚阳亢的同时，而现下利不止的症状，是下厥上竭阴阳离决，属一种不易治疗之危证。

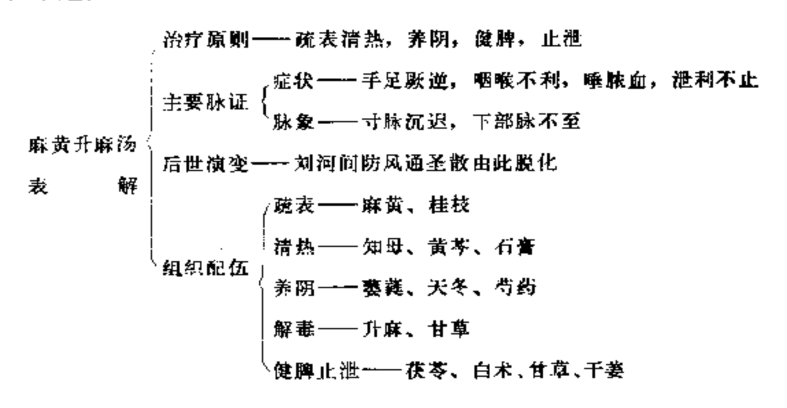
【方药】 麻黄升麻汤方：

麻黄二两半去节（7.5克） 升麻一两一分（3.5克） 当归一两一分（3.5克） 知母十八铢（1克） 黄芩十八铢（1克） 萎蕤十八铢，一作菖蒲（1克） 芍药六铢（0.3克） 天门冬六铢去心(0.3克) 桂枝六铢(0.3克) 茯苓六铢（0.3克） 甘草六铢，炙(0.3克) 石膏六铢，碎，绵裹（0.3克） 白术六铢（0.3克） 干姜六铢（0.3克）

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。

【校勘】 《玉函》"麻黄当归"作"各一两六铢"，"天门冬"《玉函》《千金翼》均作"麦门冬"。《千金》"麻黄、知母、萎蕤、黄芩各三两，余十味各二两。"《外台》引《小品》载本方方后云，此张仲景《伤寒论》方，古本有菖蒲十八铢，无萎蕤、天门冬。

【阐述】 方中行："邪深入而阳内陷，寸脉沉而迟也，故用麻黄升麻升举以发之；手足厥逆而下部脉不至，故用当归、姜、桂，温润以达之。然芍药敛津液，而甘草以和之，咽喉可利也，萎蕤、门冬以润肺，而黄芩、知母以除热，脓血可止也。术能燥土，茯苓渗湿，泄利可愈也。石膏有彻热之功，所以为斡旋诸佐使而妙其用焉。"王晋三说："麻黄升麻汤方中，升散寒润，收缓渗泄，诸法俱备，推其所重，在阴中升阳，故以麻黄升麻名汤，膏、芩、知母苦辛，清降上焦之津，芍药、天冬苦酸，收引下焦之液，苓、甘甘淡以生胃中津液，归、术、萎蕤缓脾，以致津液，独是十味之药，虽有调和之功，不能提出阴分热邪，故以麻、升、姜、桂，开入阴分与寒药从化其热，庶在上之燥气除，在下之阴气坚，而厥阴错杂之邪可解。"以上二氏的解释虽各有独到之处，其中心皆谓本方能升下陷之阳，排深入之邪，生津利咽健脾止泄，法法俱备。查本病为津液内伤，郁热上亢，而成一种上热下寒之证。咽喉不利，唾脓血，是咽喉因郁热之灼烁，而肿胀溃烂，故以黄芩、知母、石膏清热解毒者，以利咽喉。咽喉之所以糜烂与津液损伤有直接关系，故以萎蕤、天冬、甘草之富于生津液而利咽喉解毒止痛的药味以佐之。升麻《本草经》谓其"解百毒，避瘟疾瘴邪，喉痛口疮。"后世谓为"疮家圣药"是具有清热消肿解毒的作用。若与石膏同用，可上清咽喉之热，故治咽喉痛。一般多以石膏、升麻同用，姜、桂性辛温，能扶脾阳而煖下寒，归、芍除养阴补血之外，能行血滞而疏血毒，苓、术健脾胃，而利水止泻，麻黄能疏表散寒。此方以之为主者，必因厥阴表邪尚未尽达，而用之以疏表邪，而宣郁热。



【临床体会】 麻黄升麻汤证，从药物组织配伍上看，是非常复杂零乱。医者一般认为这种复杂证候在临床上是不易见到，如细心体察在热性病和传染病末期，这种复杂证候并不少见。余曾用此方挽救过猩红热垂危患者，在气息奄奄之中用此方治愈。

【病例】 黄某，女，21岁。身发高热，头痛，咽喉肿疼，身现隐约之痧疹，颜色暗淡而不显明，有的深匿皮下。确诊为猩红热。经中西药治疗20余日，无明显效果，渐至饮食不思，精神萎靡，咽喉糜烂，身热不甚，遍体痧疹，隐约皮下，呈黑褐色。面色苍白，舌燥唇焦，口出腐气，腹部胀满，大便水泻，不进饮食，已有二日。诊其脉细数无力，舌质光亮少津。据脉证诊断为热毒壅闭不能外达，而上壅于咽喉，故咽喉糜烂肿痛。由于热毒壅闭，身发高热致使体内的津液尽被劫夺。更兼医者过用苦寒之剂损伤中气，以致元气大伤，脾胃颓败，机体抗病之机能不足以抵御病邪之侵袭，故身热不甚而病势垂危。当此邪盛体衰之际，攻邪则正气不支，补正则邪气壅滞，更兼中土颓败，泄泻不止，不固中气则无以扶正气，温补中气，对咽喉肿痛不利。在此复杂垂危下，只有用寒热并投清补兼施之法，同时必须宣散

郁毒，使毒气外泄以分散其上攻之势。这种宣表清里温中暖下，生津解毒的方剂，只有麻黄升麻汤称为适用之方，因疏此方与之以挽救危急。

【处方】 麻黄5克 升麻10克 当归15克 桂枝6克 茯苓24克 知母10克 黄芩10克 萎蕤15克 芍药15克 天门冬12克 生石膏18克 白术10克 干姜10克 外加银花30克 板兰根12克

外用吹喉散 真猴枣0.6克 大濂珠0.6克 犀黄0.3克 西月石10克 将荷冰0.3克 梅片0.15克 研细吹喉中。

服药一剂后，遍身漐漐，汗出，头面前胸痧疹外布，体温38°C，大便泄泻已止，精神似觉清爽。三剂后咽痛减轻，身已不热，略思稀糜，后减干姜、桂枝、麻黄连服五剂，咽疼大减，饮食增加，精神恢复，继以清热解毒和胃生津之剂调理而愈。

【原文】 伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也。(358)

【提要】 本条论述伤寒欲作自利的先期症状。

【阐述】 伤寒已四五日，腹中觉痛，是寒邪人里，脾阳不支，故有转气下趋少腹之象。按腹痛原有多种，何以知此处之腹痛，为寒邪作痛，张路玉："腹痛因热而痛者，痛时其气必冲逆上攻。热痛，胸结烦满，惟寒痛，方有转气下趋之象。"今以寒邪内盛，有转气下趋少腹之象，故知其不久必有下利之发生。医者宜针对病情，早作温中止泄之策，以防止本病之发生。

【原文】 伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。(359)

【提要】 本条论述误治造成寒格的变证和治法。

【阐述】 伤寒本因寒气内盛而下利，医复用吐下之药以损其阳，致成上热下寒，阴盛格阳之证。医者此时不知用降逆回阳之法，更行吐下，必至阳气暴脱，而成不治之证。若其禀质素厚，未至暴脱，而现食入即吐，是胃热肠寒，故以芩、连以清胃热，干姜、人参以补虚寒。古人所谓之胃热肠寒，胃热之热字，包含两种意义：一为胃的功能亢进而呈现热的反应，一为胃体有热邪的病变，使胃的受纳作用发生变化出现膨闷呕吐的症状。肠寒指肠体的功能降低，也就是消化吸收，运输的机能减退，故此方用芩、连以清热解毒，用姜、参以温中健运。

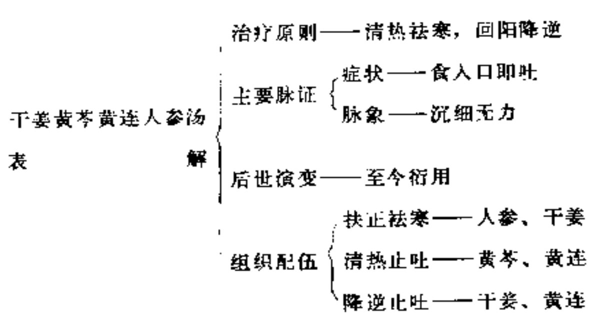
【方药】 干姜黄芩黄连人参汤方：

干姜 黄芩 黄连 人参各三两（各10克）

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。

【阐述】 成无己："辛以散之，甘以缓之，干姜人参之甘辛，以补正气。苦以泄之，黄芩黄连之苦，以通寒格。"从成氏论述中，知道本方的作用在两方面，一扶正，一祛邪，都遵《内经》之义，而因证立法。张心在："食入即吐，是火阻于上，宜用连、芩之大寒以泻之，大苦以降之，更用人参以助胃，俾胃喜于纳食，而急迎之入内，然必用干姜大辛大热，冲开其关，方无格拒之患。四味等分煎服，仲景得意之方也。"张氏谓热是致病之主因，立法以清热为主以补正为辅，以辛温开闭为佐。根据《医宗金鉴》谓朝食暮吐脾寒格也，责其胃寒，食入即吐，胃热格也。今伤寒在吐下之后，而现食入即吐之证，是寒盛格阳之象。柯韵伯说："吐下

后虽不至心下痞结，而已格拒于心下，故以泻心之半，调其寒热，其去半夏生姜者，以心下无水气也。不用甘草、大枣者，以呕家不喜甘故也。”都说明寒格证，宜用辛以开之，甘以补之，苦以降之精神，至于辛甘苦分量之比重，更根据其具体脉证的情况来决定方能符合客观实际的要求。



【临床体会】阴盛格阳的症状，由于体质的强弱不同，格阳的程度不同，而出现的证候亦不同。阴盛于内格阳于外的，每出现身热之症状。阴盛于下，格阳于上的，每出现戴阳、恶心、咽痛、呕逆之症状。干姜黄芩黄连汤是治疗阴盛于下，格阳于上的方剂。只要表现之症状是上热下寒都可采用温下清上的原则。由于其上下寒热轻重程度的不同而在用寒热药物之比重上，必须审慎的加以考虑。若使所用的药物完全符合病情，才能收效迅速，而不致有其它反应。干姜黄芩黄连人参汤证主要为脾阳虚寒热邪泛胃，故肠中下利，胃中食入即吐，此方为温补脾阳以止下利而清泄胃热以镇呕逆。此证虽属于阴盛于下、格阳于上之范围，而较之戴阳证咽痛、呕逆为轻，尚不至阴阳离决之程度。

【病例】吕某，女，39岁。平素脾阳虚弱，大便经常溏泄，后因情志抑郁，肝气郁结，发现头眩作呕。连续二日，不以为事，后病势加剧，饮食入口即吐，心中烦闷，食物减少。口苦不渴，舌苔滑润中现薄黄，脉象沉细无力，按饮食入口即吐，仲景谓为胃热。而大便溏泄，为脾阳不足。如系胃有实热则舌苔不应发现滑润，如果为胃寒而舌苔不应薄黄，并且平素有脾阳不足证，据脉断证，此系脾肾虚寒，阻格胸阳不得下行，郁热壅滞胃中，而现此下寒上热之症状，故治宜温下清上，调理阴阳。因拟干姜黄芩黄连人参汤加镇逆止呕之剂。

【处方】干姜10克　黄芩10克　黄连6克　吉林参6克　姜半夏10克　生赭石10克　陈皮10克　甘草6克

服药一剂后，呕吐大减，可以进食，心烦解而能安。服三剂后，呕吐不作，知饥能食，后以健脾和胃之药调理而愈。

此方治疗胃炎亦甚效者。

【病例】魏某，男，21岁。因饮食不节，胃脘胀满，有时隐隐作痛，嗳气泛酸头眩气短，脘部按之作痛，大便溏稀经常排泄二次。口臭苔腻，略现薄黄，脉象弦滑无力。医院检查谓系慢性胃炎。余因其脾胃素弱，又因饮食不节，胃气损伤，诱起慢性炎证，为今之治，宜扶脾胃之阳，以清热消炎而泻痞满。与干姜黄芩黄连人参汤，取干姜、人参以温补脾阳，用芩连以清热散痞。

【处方】干姜10克　人参6克　黄芩10克　黄连4.5克　五灵脂10克　姜半夏10克　甘草10克

连服三剂，满胀痛消，症状均退，后以和胃理气健脾之剂调理而愈。

【原文】 下利有微热而渴，脉弱者，今自愈。(360)

【提要】 本条论述下利阳复自愈之脉象。

【阐述】 厥阴下利，多为阴寒内盛。若在下利的过程中，发现身微热而口作渴，是阳气渐复之象。若诊其脉，微弱无力，而有一种缓和自如的现象，是病邪已退，而现其本象之虚。病邪退，而阳气复，故知其病自愈。

【临床体会】 下利在《伤寒论》中记载有关的名词很多，如自利，下利，下利清谷，下利后重，下利便脓血等。仲景所指之"利"包括有痢疾和腹泻两种，因此我体会《伤寒论》中下利之定义，应为凡大便次数增多，粪形成水样或脓血样，皆可谓之。我认为自利，下利一般来说乃指腹泻而言，其性质可寒可热；下利清谷乃指虚寒下利；下利后重便脓血乃指热利而言。

伤寒下利有寒热之别，如三阳经之下利有身热，厥阴下利一般则身凉无热。厥阴下利亦有寒利和热利之分。厥阴为三阴之尽，也是机体最衰竭的阶段。为何能出现热利，大抵有两种说法：

一为标本中气说：《素问·六微旨大论》云："厥阴之上，风气治之，中见少阳。"盖因厥阴与少阳为表里，阴之将尽，阳乃初生，因此厥阴乃寒热俱备的经脏，而出现的病状亦是寒热错杂，故阳复太过亦可成热利。

二为阳亢热盛说：原为阳盛，热邪下迫，灼伤阴血，则下利后重便脓血。从厥阴病之角度来看，厥阴乃伤寒病发展过程中之最后阶段，故一般多为虚寒下利，或者为阳复过胜之热利，至于371条之白头翁证，是为与阳复下利辨证而放在厥阴篇中。

寒利与热利的区别，各家都有发挥，我认为可以从下列诸点加以鉴别：

全身证候：寒利多无热或微热，恶寒，无口渴，小便清白，手足厥冷，蜷卧等；热利多有发热，口渴，小便赤黄，或涩，或不利。

腹部证候：寒利多腹胀肠鸣，转气下趋少腹，且喜按欲得温；热利多腹痛拒按，转气下趋肛门，因热邪下迫，必觉下重。

粪便的性质：寒利便色清白，完谷不化，有如鹜溏；热利便色黄赤黑，热臭气暖便脓血，如垢腻之状。

脉象：寒利脉沉迟微细无力；热利之脉多浮数有力。

	寒　利	热　利
全身证候	多无热，恶寒，小便清白，手足厥冷，蜷卧等	发热口渴，小便赤黄，或涩或不利
腹部证候	脐下多寒，下趋少腹，多腹胀肠鸣，喜按欲得温	脐下必热，下趋肛门，腹痛拒按，因热邪下迫必觉下重
粪便性质	洞下清谷，便色清白，有如鹜溏	便色赤黄或黑，热臭气暖，便脓血，如垢腻之状
脉　象	脉沉迟微细无力	多浮数有力

【原文】 下利脉数，有微热汗出，今自愈；设复紧为未解。(361)

【提要】 本条论述阴寒下利，从脉象之变化可测知其愈解和未解。

【阐述】 厥阴下利，有阴寒、内热两种。阴寒证脉象应迟，今不迟而反数，是知其阳气已复。阴病见阳脉，是病有向愈之机。又现微热汗出之症状，是阳气外达，现在虽有下利，知其不久可以自愈。若此时脉象不数，而现紧象，紧则为寒，是寒邪未去，故知其病不愈。

【原文】 下利手足厥冷，无脉者，灸之。不温，若脉不还，反微喘者死；少阴负趺阳者为顺也。(362)

【校勘】 "少阴"以下，《玉函经》成无已本均另立一条。

【提要】 本条论述厥阴病的危证，应从脉的变化以测其顺逆吉凶。

【阐述】 钱天来说："阴寒下利而手足厥冷，至于无脉，是真阳已竭。"钱氏此处所谓之真阳，根据临床之体验，系指心肾之阳而言。当下利严重，手足厥冷，而至无脉，是心肾之阳已有衰竭之象，当速用灸法以振奋心肾之阳。如灸后阳气恢复，则当四肢温暖脉象逐现。今手足不温，脉不还，反见微喘是心阳已脱，为必死之证。当厥逆无脉时，医者常感觉到惶恐失措，不知此时手虽无脉，可视其下肢趺阳脉以定病之顺逆。下肢少阴脉，为太谿脉；趺阳脉即冲阳脉。如太谿脉小，冲阳脉大，为少阴脉不及趺阳脉，为少阴脉负。古人所谓之胜负，是代表脉象之阴阳强弱，少阴负趺阳，也就是冲阳脉强，太谿脉弱的为顺。顺字是说在治疗上、在恢复上都比较容易。以趺阳脉代表脾胃，脾胃为后天之本。如趺阳脉胜于少阴脉为谷气尚强，病势虽危尚有治疗的希望。故古人以趺阳的胜衰以判断病人之生死、治疗之顺逆。若太谿脉大，冲阳脉小，为趺阳负少阴，是一种不易治疗的逆证。

【原文】 下利，寸脉反浮数，尺中自濇者，必清脓血。(363)

【提要】 本条论述阳复太过造成便脓血之脉证。

【阐述】 厥阴病下利，脉当沉迟。今反浮数，浮为在表，数为有热，是阴病转阳的脉象，与阳气来复，疾病向愈，机制是一样的。但本条为什么不但不愈而反便脓血呢？这是由于阳复太过的关系，所以知本条的下利是热邪下利，非阴寒内盛之下利。尺中濇，濇脉主阴虚，尺代表下焦，下焦阴虚，而再受热邪之壅迫，往往发现大便下脓血的症状。大便下脓血即今痢疾，由于大肠的津液不足，而再热邪袭于肠中，最易引起本病的发生。

【原文】 下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。(364)

【提要】 本条论述脾阳不足，误表之变证。

【阐述】 下利清谷，是阳气虚弱，腐熟水谷之能力不足而产生，此阳气是指脾阳而言。脾阳虚则胃肠运化之能力不及，每易出现下利清谷之证候，故凡阳虚之人，不可妄用发汗之剂，以攻其表。若误发其汗，则阳气外越，元阳损伤。通过临床体验，发汗过多，首先损伤卫阳而累及心阳，心阳以虚则脾阳不振，进而影响到肾阳。凡人体之阳，不论任何脏腑，一有不足，在汗后往往即出现某脏阳虚之症状，如汗后伤及脾阳，则影响脾胃运化之功能和升降之机枢，使受纳之食物不能及时消化，而产生浊气，逆于胃脘易发胀满之证。

【原文】 下利，脉沉弦者，下重也；脉大者为未止；脉微弱数者，为欲自止，

虽发热，不死。（365）

【提要】 本条从脉象之变化，可测知下利之预后。

【阐述】 下利一证，最忌身热，考《内经》谓："下利身热者死"指阴寒下利，而外现身热，是阳气外越；若郁热下利，而外现身热，属于热毒肆张，都为险剧难治之证。此条厥阴病下利，属于热邪内陷而发生的下利，多为近世之痢疾。痢疾的病变，在于大肠，故脉应之而沉。患痢疾后，大肠受热邪壅迫，气机之滞涩，使肠部疼痛下重，所以脉现弦象。是病势方进，正气为抗拒这种较重的毒邪，而产生较大的抗病力量，故脉大。也正因为脉大，而知其病之正在发展，故知其未愈。这种理由，就其《内经》所谓："大则病进"，若脉微弱而数，是邪去，而正亦惫，故脉弱知其病之欲已，病在恢复期间，虽有虚阳外泛之发热，亦不会发生危险。

【原文】 下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥，所以然者，其面戴阳，下虚故也。（366）

【提要】 本条论述戴阳轻重，如扶持适宜可郁冒汗出而解。

【阐述】 下利脉沉迟，属于里寒下利，里寒应四肢厥逆面色苍白，脉证方称一致。若虚寒下利，面色不苍白，而反现赤色，身不恶寒而反发热，是脉证不一致，必须详慎地察其原因。脉沉迟而下利清谷，四肢微厥，是虚寒证已完全毕露。而反面现赤色，身觉微热，必系阴寒内盛格阳于外。面赤色，就是伤寒所谓之戴阳，是阴寒内盛，虚阳外脱的现象。在此阳气垂危，摇摇欲脱之际，急用辛温扶阳之品，助阳抑阴以冀阳气之恢复。迨阳气已复，则头部可郁冒汗出而解。惟在未经郁冒汗出之前，虽外现面赤身热，而病者手足，必形微厥，其所以然者，系因下焦元阳素弱，而格阳于外之故。

【临床体会】《伤寒论》所谓之阴寒内盛，根据三阴证所表现之症状，知道古人所谓之阴寒内盛，都表现在三阴之机能衰退。尤以心阳表现最突出，其次是肾阳，再次为脾阳。心阳虚四肢厥逆；脾阳虚腹满下利清谷；肾阳虚，则身瞤动欲擗地。而心阳虚弱的同时常伴发脾阳不足，所以四肢厥逆常与下利清谷同时发现。也就是说因急性病影响，心阳不足时，脾阳也就因之衰弱。在心阳极度衰弱的阶段，往往发现身热而赤的证候。这种证候在祖国医学术语上，就叫做阴盛格阳，也叫做戴阳证，是一种严重而不易治疗的证候。在临床上关于心力衰竭呈现虚脱时，往往见之，兹举例说明如下：

【病例】 张某，女，20岁。患妊娠中毒证住院治疗。因呕吐甚剧两周内，未能进水浆，身体衰弱，肌肉消瘦，每日虽输液一次，小便内仍有时发现酮体。在住院第六日输液后，自觉心中难过，恶心、微烦、手足厥逆、大便下利，20分钟后，即身发热，大汗出，起卧不安，烦躁欲绝，面色绯红，宛如艳装，脉搏细微。脉证合参，知为《伤寒论》所谓之阴盛格阳，也就是戴阳证。待量其血压，收缩压已由89毫米汞柱，下降至64毫米汞柱。知系由输液的关系，影响到心脏，而使血压急剧下降，而将发生虚脱的现象。其发病的原因，虽与伤寒颇不一致，其呈现的证候和脉象，与伤寒的格阳证是完全一样的。因此可以知道，伤寒所谓之阴盛格阳，就是包括心阳和脾阳衰弱到极点，使血压急剧下降致循环衰竭，而现身热汗出面如艳装。在三阴篇所谈的烦躁欲死，可能是描绘心阳衰竭时的自觉症状，而在这例血压下降，心阳欲绝之顷，很典型地表现了烦躁欲死的情况。注射强心药后，血压逐渐上升，继服四逆汤和温补之药，诸证消失。此例，充分地说明了阴盛格阳的症状，用四逆汤等法和注射强心

药是完全一致的。

【原文】 下利脉数而渴者，今自愈，设不差，必清脓血，以有热故也。(357)

【提要】 本条论述阳复太过之便脓血证。

【阐述】 厥阴下利，固多虚寒，然亦有因热而下利者，宜从脉的虚实迟数和症状的表现上加以具体的分析。厥阴病下利，一般的属于虚寒下利，脉象应现沉迟或沉微。今下利而脉象变数，在症状上，表现了渴。数则为热，渴则阳回。在虚寒下利时，而现脉数口渴，是阳气已复。根据厥热胜负的道理，虚寒下利，可以自止。假设在脉数口渴的情况下，而下利不愈，是由虚寒已转变为实热，必发现便脓血的症状。

【原文】 下利后脉绝，手足厥冷，晬时脉还，手足温者生，脉不还者死。(353)

【提要】 本条论述下利脉绝，须看脉之还与不还以决生死。

【词解】 晬时：即一昼夜的时间。

【阐述】 虚寒下利，六脉已绝，手足厥冷，是阳气已脱，殊难挽救。惟下利有新久之不同，若下利已久，渐至脉绝厥冷，是阳气以渐而虚，生机逐渐剥夺，迨阳气不支，方见脉绝厥冷之象。这种逐渐形成的病变，在治疗上殊难恢复。惟新感的暴注下泄，也发生厥冷脉绝，是阴气一时为寒邪所闭遏，正气骤伤，一时不能继续致厥冷脉伏，以病为猝发。厥逆无脉为一时性郁塞，故可候周时。若阳气回复厥温脉还，可以复生。若周时后，手足不温，脉不见还，即非阳气郁遏，而系真阳暴脱，故知其为死证。

【原文】 伤寒下利，日十余行，脉反实者死。(369)

【提要】 本条论述虚寒下利，脉实者为死证。

【阐述】 厥阴病虚寒下利，日十余行。凡虚寒之下利，脉当微弱，今脉不微弱，而反实，是脉证不应，《难经》："脉不应病，病不应脉，是为死病。"由于下利阴液损失过多，阳气虚弱，本应现虚脉反不现者，为邪盛也。邪盛久之必脱，故知其必死。

【原文】 下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。(370)

【提要】 本条论述真寒假热的证治。

【阐述】 下利清谷，是虚寒内盛。外热，是身现发热。里有虚寒，而外发热，是真阳欲脱而外现假热之象。也就是阴盛于内，格阳于外。当人体心阳衰竭，而现虚脱之时，往往大汗淋漓，烦躁不安，四肢厥逆。若不急用强心扶阳之剂，则虚脱之变发不旋踵，故宜通脉四逆汤，温里以通阳。

【原文】 热利下重者，白头翁汤主之。(371)

【提要】 本条论述厥阴热利之证治。

【阐述】 热利谓因热而下利，下重即里急后重。内热下利，而现里急后重，今人名为痢

疾，痢疾下利脓血，其病于肠中。肠为湿热之壅迫，下利后重，如脓如血。所以下利脓血，里急后重，腹痛是痢疾的特徵。湿热伤于气分则便脓，伤于血分则便血。气血双伤，则下利赤白。湿热壅闭气机，则里急后重腹痛。本证为湿热伤及血分。故以白头翁汤清湿热以止血痢。

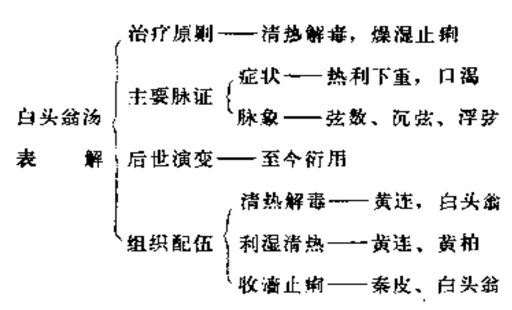
【方药】 白头翁汤方：

白头翁二两（6克） 黄蘖二两（6克） 黄连三两（10克） 秦皮三两（10克）

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升，不愈，更服一升。

【校勘】 白头翁"二两"，《金匮》、《玉函》并作"三两"。

【阐述】 《医宗金鉴》："三阴俱有下利证，自利不渴者，属太阴也。自利而渴者，属少阴也。惟厥阴下利，属于寒者。厥而不渴，下利清谷，属于热者。消渴下利，下重便脓血也。此热利下重，乃火郁湿蒸，秽气奔逼广肠，魄门重滞而难出，即《内经》所云："暴注下迫者是也。君白头翁，寒而苦辛；臣秦皮，寒而苦濇，寒能胜热，苦能燥湿，辛以散火之郁，濇以收下重之利也；佐黄连清上焦之火，则渴可止；使黄柏泻下焦之热，则利自除也。治厥阴热利有二，初利用此方之苦以泻火，以苦燥之，以辛散之，以濇固之，是谓以寒治热之法；久利用乌梅丸之酸以收之，佐以苦寒，杂以温补，是谓逆之从之，随所利而行之，调其气使之平也。"考此方为厥阴病热利，而便脓血之方。痢疾，祖国医学皆认为湿热壅滞而成，故治法每用清热燥湿化滞之品。此证以厥阴之热陷入肠中，而现下利便脓血，里急后重之证候。白头翁汤所选用之药品，于清热解毒之中，寓有收敛之意，白头翁在陶宏景谓："疗毒痢"，临床实验中已证实其对赤痢有特效。它在清热解毒之中，确寓收敛作用。此方除用其清热解毒以制止热痢外，同时利用它收敛的作用，以减少排便的次数，更利用其收敛以固肠止血。故白头翁治痢疾有效，而治因痢便血效果尤好，故古人将白头翁视为治赤痢的要药。秦皮苦寒而濇，能清热燥湿止痢，其收濇的作用，也能制止大便的次数，血液的排泄。黄连《本草经》谓治："肠澼腹痛下痢。"《别录》谓："治久下泄澼脓血，……调胃厚肠。"自古亦认识黄连为治痢的要药。黄柏《本草经》谓治"胃肠中结热，……止泄痢。"此方的组成，以黄连和黄柏，清湿热以制止下痢，白头翁和秦皮，除清热治痢外，兼有收濇之力，尚能固肠以止便血。故白头翁汤对于下痢而带脓血的，服之有特效。考今人主要用以治阿米巴痢，用之其效胜过其它中西各剂。



【原文】 下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表；温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。（372）

【提要】 本条论述阴寒下利，兼有表证之治法。

【阐述】 先下利而后腹胀满，同时身体疼痛，因里寒而下利，因下利而脾阳益虚，致脾不健运，而现腹满。脾阳虚，则卫阳不振，易受外邪之侵犯，故身体疼痛。在此内脏虚寒，外寒侵袭之际，如按先表后里的原则，先疏其表，易造成亡阳之弊。所以宜先用温补之剂，以扶其里阳，候里阳恢复，利止胀消，再以疏表之剂，以宣散表邪，庶表易解而里阳不伤。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。

【原文】 下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。(373)

【提要】 本条论述热利之证治。

【阐述】 山田氏说：下利饮水，多是内有热邪所致，间亦有津液内竭而然者，或大汗后，或大下大吐后，往往有之。如概以热邪所致，又非也，须由其所饮之冷热，脉之虚实以辨之。

据此可知下利之属寒属热，必须从多方面来分析。渴与不渴，也是诊断有热无热的一种方法。里无热，口必不渴，即或因下利伤津而口渴，然渴亦不能多饮，决不会象胃有燥热，那样的口渴引饮。今下利而口渴欲饮，是知其内有郁热，故以白头翁汤，清内热以止下利。

【临床体会】 白头翁汤，论中谓治热利下重。热利是因热邪而发生之下利，古人所谓之下利，包括痢疾、泄泻两种。热邪造成的下利，即可发生痢疾，也可发为泄泻。下重，是里急后重，为痢疾的特徵。在临床应用上，用它治疗因热邪而发生的赤痢或阿米巴性的痢疾，都有很好的疗效。

【病例1】 吕某，男，51岁。夏令因饮食不节，发生痢疾。初起身倦不适，腹部绞痛，里急后重，下利日十数次，排泄之物纯属粘稠紫褐色之血便。小便赤濇，食欲锐减。脉象左关弦长，右脉虚缓。据脉证，此系湿热陷入肠中，为饮食不节所诱起，因以加味白头翁汤与之。

【处方】 白头翁12克　黄柏10克　黄连3克　秦皮10克　白芍24克　当归15克　甘草6克　木香6克

此方服二剂后，赤痢已大见轻减，精神较快，食欲好转，腹痛减轻，次数亦少，而粪便中仅杂以少量暗淡之血色。五剂后，诸症均退，霍然而愈。

赤痢初起，挟外感症状的宜于白头翁汤内加辛凉解表之品或芳香宣表之剂，方使表邪易于外解而收效迅速。如此时不先解其表，而以白头翁汤但治其里，几次冷热之后，食欲必至锐减。治疗时仍须宣表解热，然后才能进一步治疗赤痢，不然必至迁延病程，贻误病机。

【病例2】 于某，男，51岁。素因肝阳偏盛，于仲冬季节，略受感冒，触动伏热，便陡发赤痢。初起发热恶寒，腹中绞痛，里急后重，大便初下殷红挟滞，渐至纯下鲜血，口渴少寐，小便赤濇。诊其脉，左脉弦长，右脉浮大，舌红兼紫。此系心营素虚伏热内袭，而又为外邪所感。如今之治，宜先宣表邪，以退冷热，辅以清热宣滞、化痢之品。而医不知治疗之顺序，而骤用化痢导滞之品，服后不但痢不见效，而冷热反加，因之不思饮食。连延数医，皆认为噤口重证，诿为不治，余至时发热38°C以上，身仍恶寒。据脉证，知为表邪未解之发热，非下利身热者死之证。身热不退，则影响食欲。食欲不复，则抗病之能力无由增强。为今之治，必须先宣邪退热，兼导滞化痢之剂，表里兼顾，方能不致贻误，遂以辛凉宣表和加味白头翁汤与之。

【处方】 佩兰叶10克 银花15克 连翘15克 白头翁10克 黄柏10克 秦皮10克 黄连6克 杭白芍15克 当归15克 生地榆10克 榔片6克 甘草3克

连服二剂，身见微汗，身热退而不恶寒。脉象浮大弦长之势，亦略形和缓。因去佩兰、银花、连翘。增芍药为30克，当归改用24克。连服五剂，诸症大减，食欲恢复。后以此方加减，连服10数剂，而诸症痊愈。

白头翁汤，治疗阿米巴性痢疾，疗效亦佳。

【病例3】 于某，男，58岁。患剧烈性痢疾，下痢赤白色脓便。于某医院诊断为阿米巴痢疾。曾经注射10余针，症状减轻。然仍经常腹痛，稍食凉或过食即下痢，有时排泄血便，有时排粘液便，延绵有一年半之久，始终未能根治。三个月前症状加剧，腹部疼痛下痢一日5～6次，有时10数次不定，以致不能工作。经医院确诊为阿米巴痢疾，收住内科，曾注射30针吐根素及静脉注射了50次痢特灵溶液，未见大效。近三日来全身倍加痿软，下痢每日14～18次，粘液血便，腹部疼痛，尤以脐部及左侧下腹部为甚，里急后重，食欲减少，后由内科转中医科治疗。症状现营养不良，颜貌憔悴，皮肤干燥，每日下痢14次，每次便约4～5克，呈血液粘液便，恶心、呕吐、食欲不好。大便检查有阿米巴变形虫，滋养体运动活泼。乃疏白头翁汤治之。

【处方】 白头翁10克 黄柏10克 秦皮10克 黄连10克 生山药15克 炒白术10克

因其脉象细弱，所以在用白头翁汤时，加白术、山药以扶中气。服食三剂后，下痢减至5次，腹痛减轻。服食7剂，大便转为正常，食欲增进。后连服15剂，便中原虫消失。以后每隔一日检查一次，其4次均为阴性并培养一次亦为阴性。

【原文】 下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。(374)

【提要】 本条论述下利谵语的证治。

【阐述】 下利有可下之证，不但痢疾有之，即一般之下利，也有时宜用攻下之法的，总要在辨证时，详别其虚实。下利而谵语，不但肠中有热，而且必有燥屎之停留；由热毒秽浊壅滞肠中，致神明昏乱不清。宜用小承气汤，攻其燥屎，下其秽浊，燥屎去秽浊除，则下利与谵语自解。凡下利而谵语，肠中未必定有燥屎而必有秽浊，若果有燥屎，其脉必滑大，苔黄焦厚，腹部有鞭痛拒按之感，方为有燥屎之征。然考古人下利而用下剂者，非皆有燥屎而后用之，凡热性下利，其肠中必秽浊积滞，用涤荡之剂，清其蕴积，则病势自易消除。

【原文】 下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。(375)

【提要】 本条论述下利后虚烦之证治。

【阐述】 下利之先，原自觉烦，而下利之后，发烦更甚。若心下硬满或疑为痰涎壅阻，心阳不得下宣而发烦。今心下按之濡软，是内无实邪之壅滞，而心中觉烦者，为虚烦。此虚烦之虚字，对实字而言。谓无痰食等有形之物质为之阻塞，而只有内陷之邪热，从中作祟，故以栀子豉汤清热以止烦。

【原文】 呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。(376)

【提要】 本条论述治病必须溯本求因。

【阐述】 呕为病邪侵胃之一种反应，痈脓腐秽欲去而作呕，故不当治。若治其呕，反逆其机。热邪内壅，阻其出路，使无所泄，必致它变。呕为机体自然排毒的一种形式，因为体内有毒秽的停蓄，故借呕以排出体外。若毒未尽，而强止其呕，使脓秽无以排出，停蓄于中，必生它变，迨脓秽排尽，而呕无须治而自愈。

【原文】 呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。(377)

【提要】 本条论述阴盛格阳轻证之治法。

【阐述】 脉弱而厥，为虚寒内盛。在虚寒内盛之际，呕吐而身现微热，是阴盛格阳的现象。小便利，是肾阳虚，心肾之阳不足，故手足厥逆。由于心肾之阳不足，而身现微热，已知其病濒于危险阶段，急予四逆汤以扶心肾之阳，庶在垂危之中，而作拨乱反正之举。本条辨证重点应放在"身有微热"四字。

【原文】 干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。(378)

【提要】 本条论述厥阴病浊阴上逆之证治。

【阐述】 伤寒用吴茱萸的共有三证，一为阳明食谷欲呕；一为少阴病吐利手足厥冷，烦躁欲死；一为此条之干呕吐涎沫头痛。虽在各经之现证不同，而总以浊阴上冲，胸阳不得宣化而成。干呕吐涎沫，虽浊阴上逆，脾阳失于运化，使水饮停蓄胃中，而随气上逆。头痛是虚阳上越所致。故以吴茱萸降胸中之逆气。人参以扶脾胃之阳。大枣以益脾胃之阴。生姜即可携吴茱萸散逆气而豁水饮，又能健脾胃以帮助水饮之运化。脾阳足，则水饮四布，逆气降，则干呕头痛之症状，自然消失。

【原文】 呕而发热者，小柴胡汤主之。(379)

【提要】 本条论述厥阴病转出少阳之证治。

【阐述】 本条重点阐述厥阴阳复的问题。厥阴病为伤寒最后阶段，阴将尽也，阴极则阳生。因厥阴与少阳为表里之脏，故厥阴阳复时，常假少阳经输邪外达。程郊倩："呕在厥阴，是为寒邪上逆，从阳则宜，从阴则逆。何谓从阳，呕而发热是也，此厥阴传少阳也。"厥阴之呕为阴寒上逆。若呕而发热，是少阳征象，此为由里外达之表现，乃阳复之佳兆。故宜投小柴胡汤轻宣少阳之气以助之。

【原文】 伤寒大吐大下之，极虚，复极汗者，其人外气怫郁，复与之水，以发其汗，因得哕。所以然者，胃中寒冷故也。(380)

【提要】 本条论述误治伤中，胃寒致哕。

【阐述】 伤寒经过大吐、大下之后，胃阳损失极重，脾胃已呈极度衰弱的现象。而复用疏散之剂，以大发其汗，以重伤其卫阳。因之表里俱虚，营卫不协，致外气有怫郁之现象。而医者因外气怫郁，反与之水以发其汗。汗出则脾胃之阳，益形衰弱，致运化能力全失，水饮停蓄，因而作哕。由是观之其所以作哕的理由，系由于脾阳衰竭，运化失司的原故。考伤寒而有哕证者，非中气衰败即胃中虚冷。然亦有因里实不通而浊气不得下泄反上逆作哕者。本条即重点阐述实热之哕的治疗大法，伤寒哕而腹满。即认为属实可利，其人必脉象坚实有

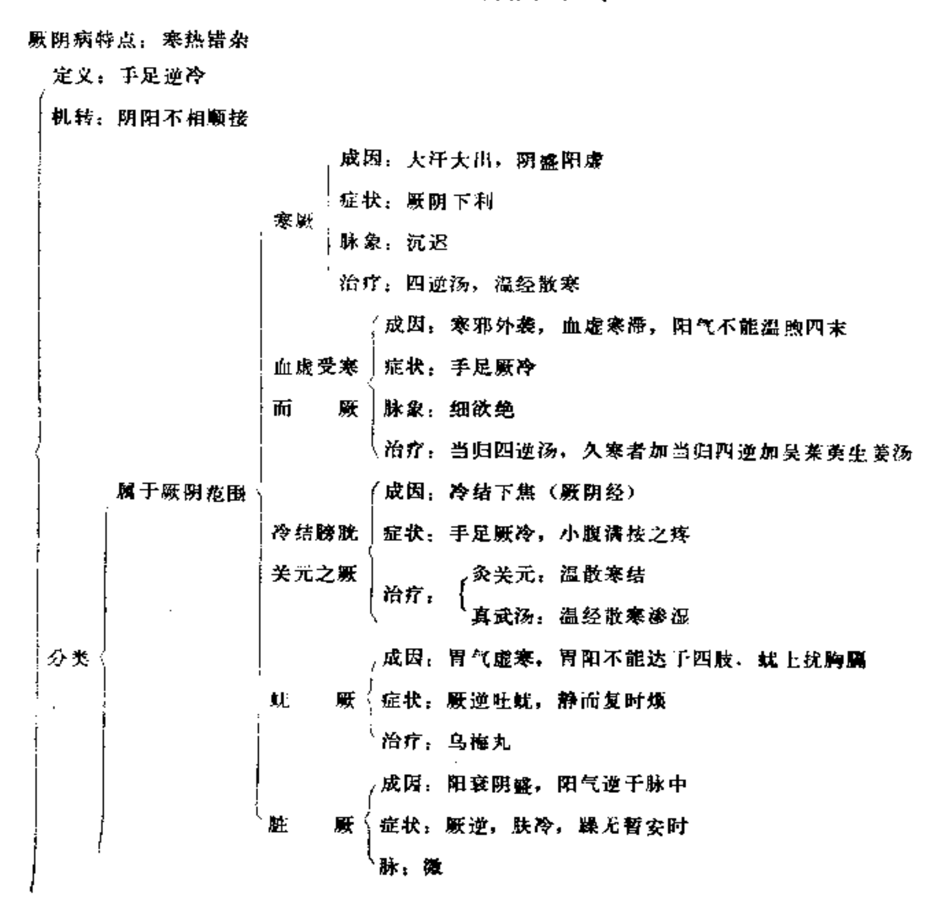
力，有腹满而拒按等实热症状。此时医者当详细辨证，色脉合参，肯定其确系虚证之后，再察二便。知前后何部不通，病之所在，再行立法处方，利之即可告愈。若大便壅秘，则通其大便。若小便不畅，则利其小便。前者可选用三承气，后者可径投五苓散。待实滞排解后，哕及腹满则自愈。仲景此处不过示人以辨虚实二哕之法，并告人实哕者利之即愈，恐非属厥阴病之范畴。

【原文】 伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。（381）

【提要】 本条论述哕而腹满的治法。

【阐述】 伤寒而见哕证，非中气衰败即胃中寒冷。然亦有里实不通，浊气不得下泄，而反上逆作哕者，应详审脉证，作具体的分析。伤寒哕而腹满，便认为是实满者。其人之脉必坚实有力，同时有鞕满拒按之证。脉证确具，然后再察二便，何部不通，即知其病之所在，壅者通之，其病便愈。其病在小便的，可用五苓散以行其水，在大便的，可选用三承气，以通其便，使实滞排解，病自霍然而愈。故医者治病，不能拘于何经，见某证即用某药，方为治疗之至当。如病至厥阴，原属阴寒已极，而尚有坚实可下之证。若审证不清，妄谓虚寒，而用温补，岂不抱薪救火，自贻伊戚，故医者审证，要精详慎重。

〔附〕 厥阴病篇小结



- 厥
  - 范围
    - 不属于厥阴
      - 热厥
        - 成因：热极阳热独亢，邪热深入而郁结不能通于四末
        - 症状：先热后厥
        - 脉：滑
        - 治疗：
          - 有形热实：承气汤急下存阴
          - 无形热实：白虎汤透热清气
      - 水饮致厥
        - 成因：水停心下阻碍阳气不能外达四末
        - 症状：手足厥逆心下悸
        - 治疗：茯苓甘草汤
      - 寒痰实邪致厥
        - 成因：胸中寒痰实邪郁滞阻塞阳气外布
        - 症状：心下满而烦，饥不能食
        - 脉：乍紧
        - 治疗：瓜蒂散
  - 变证
    - 伤寒脉迟反与黄芩汤——除中——死候
    - 热厥误发汗——口伤烂赤
    - 厥阴伤寒误下——手足厥逆，唾脓血，泄利不止难治——麻黄升麻汤
  - 厥的预后
    - 厥热关系
      - 自愈
        - 厥热日数相等
        - 热多厥少（不阳亢）
      - 病进
        - 寒多热少
        - 热久不去便脓血
    - 脉证
      - 脉微浮自愈不浮未愈
      - 欲饮水——少少予之愈
      - 发热而厥下利重难治

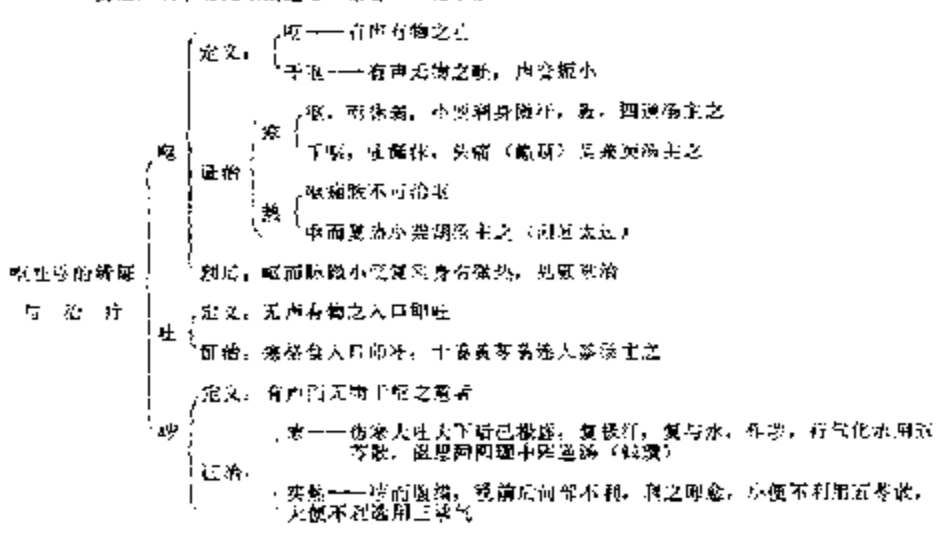
定义：凡大便次数增多，粪形呈水样，或脓血样，皆可谓之下利

- 下痢
  - 寒痢
    - 成因：阳气不能胜邪脾胃阳虚
    - 脉证及治疗
      - 腹中痛下趋少腹此欲自利
      - 下利清谷，里寒外热，汗出而欲厥者——通脉四逆汤
      - 下利清谷，微厥脉沉而迟，其面少赤，身有微热，所以然者，其面戴阳必郁冒汗出而解
    - 禁忌
      - 不可发汗
      - 不可吐下
    - 预后
      - 欲愈：微热，口渴，手足温，汗出，脉数，脉弱，少阴负趺阳者为顺也
      - 未解：脉数，微热汗出，脉复紧，为未解
      - 生死：下利，手足厥冷，灸之不温，反微喘者死，脉反实者，脉绝而不还者死，晬时脉还者生
    - 兼证
      - 下利腹胀满——四逆汤
      - 身体疼痛者——桂枝汤
    - 变证
      - 寒格
      - 胀满
      - 清脓血

热利
- 成因
  - 寒利阳复太过，热邪内陷
  - 阳复阴虚热邪灼伤阴血
- 脉证及治疗
  - 下利后重欲饮水者——白头翁汤
  - 下利谵语者——小承气汤
  - 下利寸脉反浮数，尺中自涩者必便脓血

预后：下利脉沉弦者下重也，脉大者为未止，脉微弱数者为欲自止，虽发热不死

变证：利下后更烦按之心下濡者——栀子豉汤



厥阴病篇条文归纳表

归类	序号	纲目	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
厥	一	厥阴病提纲		厥阴病消渴气上撞心，心中疼热，饥不欲食，食则吐蛔，下之利不止				326
阴	二	从脉之变化测病之进退	风邪在表	厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈	微浮			327
			胃气渐复	少阴负趺阳者为顺				362
病	三	厥阴病欲解之时间	得少阳之辅助	厥阴病欲解从丑至卯上				328
一	四	厥阴病渴的处理	阴复胃津未充	渴欲饮水少少与之愈				329
	五	厥阴病难治证	阴阳格拒	发热而厥，七日下利者，为难治				348
般	六	厥阴病的死证	1.孤阳独脱	伤寒六七日，厥逆烦躁，灸厥阴，厥不还者，死				343
			2.阴阳格拒	发热厥逆，下利，躁不得卧者死				344
诊			3.阳随下利	发热，下利不止者死				345

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
治法			4.格阳汗出下利	发热而利汗出不止者死				346
			5.血虚致厥不可下之	亡血而厥不可下，下之死	脉虚			347
			6.阳虚	下利厥冷无脉灸之不温，脉不还反微喘者死				362
从厥热胜负可测知病之进退和变化	一	厥阴病为进热为正复	热为阳胜	先厥后发热而利必自止，见厥复利				331
	二	厥热平衡为病愈	阴阳平衡	厥五日热亦五日设六日当复厥，不厥者自愈				336
	三	阳偏胜必发痈脓	热壅内迫	后三日脉数，热不罢必发痈脓	脉数			332
	四		上下失去平衡	先厥后热下利必自止，反汗出，咽痛，其喉为痹，发热无汗，利必自止，若不止必便脓血				334
	五	厥胜为病进	阴气胜	厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进				342
	六	阳多太过必便脓血	阳偏胜	发热四日，厥反三日，复发热四日，热不除，必便脓血				341
厥逆之辨证及治疗	一	厥逆之原理，机制	阴阳不相顺接	厥者手足逆冷是也				337
	二	蛔厥之证治		蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，鼻闻食臭，出其人常自吐蛔		驱蛔温脏	乌梅丸	338
	三	热厥之治法	血瘀不行	厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微		应下之以通其血气		335
	四	厥少热微之热厥	阳复病愈，阳亢便血	伤寒热少厥微，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁数日，小便利，色白者，此热除也，欲得食，其病愈．若厥而呕，胸胁烦满者，其后为便血				339
	五	热厥治以清热	热郁津伤	伤寒脉滑而厥里有热	脉滑	清热生津	白虎汤	350
	六	厥逆脉微	血滞寒郁	手足厥寒	脉细欲绝	温运血行散寒通脉	当归四逆汤	351
		厥逆内寒	血郁寒逆	若其人内有久寒者		温运血行散其久寒	当归四逆加吴茱萸生姜汤	352
		心脾阳虚之厥逆	阳虚寒盛	大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆，而恶寒者		扶心脾之阳	四逆汤	353
		心脾阳衰之厥逆	阴寒内盛	大汗，若大下利，而厥冷者		扶心脾之阳	四逆汤	354
		厥逆脉促	阴寒内盛	伤寒脉促，手足厥逆		可灸之		349
		厥逆腹满	寒结下焦	病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛，此冷结在膀胱关元				340

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
	七	闭之厥逆	胸阳阻遏	病人手足厥冷，脉乍紧，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食，病在胸中		涌吐实邪	瓜蒂散	355
	八	厥逆禁忌：诸四逆禁下	内脏虚寒	诸四逆厥不可下，虚家亦然				330
		厥逆禁忌：脉迟禁用寒药	阳气虚微	反与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食今反能食，此名除中必死	脉迟			333
厥阴下利寒利之证	一	厥阴心悸，宜先治水，以防泄	脾虚水停	伤寒厥而心下悸，宜先治水，却治其厥		温中行水	茯苓甘草汤	356
	二	厥阴病腹痛转气下趋	脾气下陷	伤寒四五日，腹中痛，若转气下趋少腹欲自利				358
	三	下利凭脉辨证法	阳气回复	下利有微热而渴	脉弱			360
	四	寸浮数尺涩者必便血	阴虚邪乘	下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血	寸脉浮数，尺涩			363
	五	脉之变化可知病之进退	脉小为病退，大为病进	下利脉沉弦者，下重也；脉大为未止；脉微弱数为欲自止，虽发热不死				365
	六	下利脉还则生，不还则死	脉象代表生机	下利后脉绝，手足厥冷，晬时脉还，手足温者生，脉不还者死				368
	七	虚寒下利禁现实脉	真脏脉见	伤寒下利，日十余行，脉反实者死				369
	八	阴盛下利，将息的脉证	阳气偏胜	下利脉数，有微热汗出	脉数			361
	九	下虚戴阳常从汗解	汗出后阴阳得到平衡	下利，其人面少赤，身有微热，下利清谷者必郁冒汗出而解病人必微厥，其面戴阳，下虚故也	脉沉而迟			366
	十	外感下利身疼痛	里虚邪陷	下利腹胀满，身体疼痛，先温里，乃攻其表		温中解表	桂枝汤	372
	十一	寒邪下利里寒外热之治法	格阳	下利清谷，里寒外热，汗出而厥		温脾止泻	通脉四逆汤	370
	十二	寒邪下利之禁忌	脾阳虚	下利清谷，不可攻表；汗出胀满				364
厥阴下利热利之证治	一	热邪下利伏热不解，必便脓血	热邪内陷	下利而渴，必清脓血以有热故也	脉数			367
	二	热利下重之治法	热邪内陷	热利下重		清热止利	白头翁汤	371
	三	热邪下利	热邪下陷	下利欲饮水，以有热故也			白头翁汤	373
	四	实邪下利谵语	亢阳郁结	下利谵语，有燥屎		祛实清热	小承气汤	374
	五	下利虚烦	虚烦	下利更烦，按之心下濡		清热祛烦		375
厥阴	一	呕吐痈脓不可治呕	脓尽自愈	呕家有痈脓者，不可治呕				376
	二	虚寒作呕	阴盛格阳	呕，小便复利，身有微热，见厥者	脉弱	温中回阳	四逆汤	377

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
呕	三	肝胃虚寒浊阴之气上逆	寒饮发动而干呕	干呕吐涎沫，头痛		温中降逆	吴茱萸汤	378
	四	厥阴病转出少阳	由阴转阳	呕而发热		和解郁气	小柴胡汤	379
厥证	五	数经误治胃寒致哕	吐下发汗胃中寒冷	大吐下后虚极，复极汗，其人外气怫郁，复与水发其汗，因得哕。胃中寒冷故也				380
	六	实证厥逆的治疗原则	哕而腹满	伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之				381
厥阴病寒热错杂之证治	一	正虚阳亢之治法	下寒上热	大下后，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血	脉沉而迟	清上暖下扶正解毒	麻黄升麻汤	385
	二	中虚寒格之治法	脾虚寒逆	伤寒本自寒下，医复吐下，寒格更逆吐下，食入口即吐		扶脾阳清虚热	干姜黄芩黄连人参汤	359

七、辨霍乱脉证并治

概说

霍乱，主要症状是吐泻，发病迅速，使人霍然之间而致撩乱故名之。此病古人早已有细致观察，概括起来其病因不外为：

1. 外因：由于起居不慎，当风取凉；或睡于冷湿之地，因感受外邪诱发中气乖和，吐泻交作。

2. 不内外因：由于饮食不节，暴饮暴食，服食腥臊、腐臭、不洁之物，或过食生冷，伤及脾胃（肠）使脾胃失于升清降浊之功，而发生呕吐泻利。因吐利过甚致亡阳脱液，所以在治疗中主要应制止吐利，回阳救逆，补津益气。

【原文】 问曰：病有霍乱者何？答曰：呕吐而利，此名霍乱。(382)

【提要】 本条论述霍乱病的主要症状。

【阐述】 《诸病源候论》："霍乱者，由人温凉不调，阴阳清浊二气，有相干乱之时。其乱

在于肠胃之间者，因遇饮食而变发，则心腹绞痛，其有先心痛者，则先吐；先腹痛者，则先利；心腹并痛者，则吐利俱发。”“霍乱言其病挥霍之间，便致撩乱也。”巢氏把致病的原因，发病的部位胃痛先吐，腹痛先利的程序都叙述得非常详细。”张锡驹：“霍者忽也，谓邪气忽然而致防备不及，正气为之仓忙错乱也。胃居中土，为万物之所归，故必伤胃，邪气与水谷之气，交乱于中故上呕吐而下利也。吐利齐作，正邪分争是名霍乱。”考霍乱之病名，在我国历史很早，远在2000年前，已有简略的记载，《内经·六元正纪大论》：“民病心腹胀，肠鸣而为数后，甚则心痛胁䐜，呕以霍乱。”又说：“太阴所至，为中满霍乱吐下。”又说：“热至而身热，吐下霍乱。”《灵枢·五乱篇》：“乱于肠胃，则为霍乱。”可见古代所称的霍乱，是指有急剧的吐泻的症状而言，大部分是急性胃肠病。按霍乱根据现代医学分真性霍乱和假性霍乱两种。《伤寒论》所称的霍乱，根据其症状所表现，都是急性胃肠病。其中是否有真性霍乱，从症状的表现和治疗的方剂很难肯定。总的来看，所描述之证候多属于急慢性胃肠病，古人谓此病之发生，每由于饮食不节、过食生冷及肥鲜酒脍等物，使伤脾胃所致。常以冒风履湿，薄衣露坐，以伤其形体为诱因。病势发作时上吐下泻，有霍然而乱之势，故谓之霍乱。此条是借问答的方式，以说明霍乱之症状，它所提的霍乱主要症状，是呕吐下泻，也就是遂然发现呕吐下泻名之为霍乱。

【原文】 问曰：病发热头痛，身疼恶寒，吐利者，此属何病？答曰：此名霍乱。霍乱自吐下，又利止，复更发热也。(383)

【提要】 本条论述本病主要证候及里和而表亦解。

【阐述】 此条承上条，又具体的描述其症状。霍乱初起，先有发热、恶寒、头痛、身疼等一系列症状，继而上吐下泻。以初起现头痛发热，身疼恶寒之表证。故方中行谓：“发热头痛身疼恶寒，外感也；上吐下利，内伤也。”这种头痛、发热是胃肠为外邪伤后的一种全身性反应。在治吐利时，应配合芳香化浊解表之品。如佩兰、藿香之类，不但宣透外邪，更能醒脾化浊，以利里和表亦解。

【原文】 伤寒，其脉微濇者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日，至阴经上，转入阴必利，本呕下利者，不可治也；欲似大便，而反失气，仍不利者，此属阳明也。便必鞕，十三日愈，所以然者，经尽故也。下利后，当便鞕，鞕则能食者愈。今反不能食，到后经中，颇能食，复过一经能食，过之一日当愈；不愈者，不属阳明也。(384)

【提要】 本条论述伤寒与霍乱之辨证。

【阐述】 此条是承上条之发热头痛，身疼恶寒，以辨其为伤寒与霍乱，太阳经之表证具备，而脉浮缓的名为中风，浮紧的名为伤寒。今脉不浮缓与浮紧，而反微濇，知非中风与伤寒而为霍乱。霍乱病初起，即上吐下利。而伤寒虽表证皆具，而无吐利之证，即有吐利，亦必在四五日后，邪传太阴之时。今此证始现，即有上吐下利，故不可以伤寒之法治之。并且脉微濇，与太阳病之浮缓或浮紧完全不同。微濇之脉，微代表阳气之虚，濇代表津血不足。以吐利之后，阳气大虚，津液损伤过重，故现微濇之脉。若吐利之后，似欲大便，而反出虚气，大便不行，是大便燥鞕，而属阳明。这种大便的燥鞕，乃属于津液虚伤，非阳明燥实之

比。大便虽鞕，不可妄用攻下之剂，当候十三日，胃和津复，而大便自调。下利后胃肠空虚，津液枯燥，大便当鞕。大便的燥鞕，乃代表胃肠吸收之机能恢复，故能食而病自愈。而反不能食，是大便虽燥，而胃气未复，故知其病不易愈。若到经后，胃气逐渐恢复，而食欲渐展，是病势向愈之先兆。复过一经，而胃气又渐进展，在其过经之日，而病当自痊愈。今不愈是病不属阳明，而属于太阴。

【原文】 恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。(385)

【提要】 本条论述霍乱证亡阳伤阴之证治。

【阐述】 恶寒脉微下利，乃霍乱之一般症状。其利止原非向愈之征，乃亡血伤津而无复可利之故。古人所谓之亡血，包括血液津液水分在内。如津液和血中之水分因下利而损失殆尽，而循环也必受到影响，故脉微，而身觉恶寒。四逆加人参汤，能扶心脾之阳，心脾之阳得复，则下利止而恶寒亦愈。

【临床体会】 霍乱的主证是暴吐，下利，因此给病人造成的首要威胁，是由吐、利所引起之亡阳脱液。阳气及阴液是人体生存的根本物质，二者功能正常，才能维持人体的正常活动。若两伤则营卫气血失调，五脏六腑不得灌溉，四肢百骸不得濡养。霍乱之证若不及时救治，任其发展可造成严重后果，甚至死亡。

凡霍乱吐利后又出现发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者表明已有阴亏阳亡。恶寒是由于吐利汗出后亡阳所致，多无发热。若有发热则为虚阳外越，真寒假热的现象，故不伴有头疼、脉浮等表证。四肢拘急，手足厥冷，更是由于津伤阳亡，失于温煦濡养所致，这时宜速用四逆汤回阳救逆。前已述及本证是阴阳两亡，何以先回阳，这是因为阴柔之液不能速复，必须先固将亡之阳，阳气复阴液才能滋生，故以姜附四逆治之。

若出现“大汗出”，“小便复利”，“下利清谷”，“脉微欲绝”等脉证，说明病情更重，阳亡卫气不固则大汗出。汗吐下伤阴，本应小便不利。今小便反利，是因元阳大虚，肾气不能固摄所致。由于内寒更盛又造成下利清谷，阴阳全脱必然出现脉微欲绝。仲景原书提出用四逆汤急救回阳，有些注家恐邪重药轻，主张改用通脉四逆汤，重用干姜以温其寒确有见地。

【方药】 四逆加人参汤方：

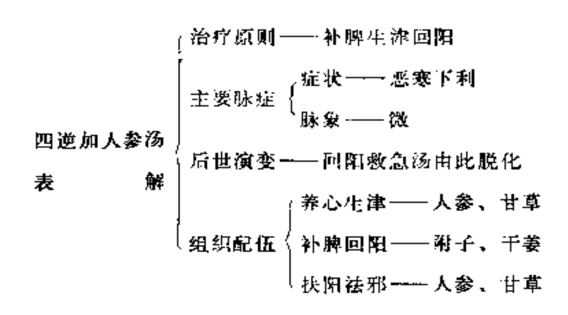
甘草二两炙（6克）　附子一枚，生去皮，破八片（3克）　干姜一两半（5克）　人参一两（3克）

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

【校勘】《千金》、《外台》作“人参三两”。

【阐述】 魏荔彤：此方于温中之中，佐以补虚生津之品，凡病后亡血津枯者，皆可用也，不止霍乱也，不止伤寒吐下后也。徐彬：今利虽止，而恶寒脉微如故，则知其非阳回而利止，乃津液内竭而利止也，故曰亡血，又当加人参，以生津益血也。按此证以恶寒脉微下利为主要的症状，恶寒脉微皆由心阳不足，下利系脾阳不摄，四逆汤为补心阳兼扶脾阳之剂，人参不但生津养血，兼能益心脾之阳，故于心脾之阳衰而发现之下利恶寒脉象微弱，服之有效。

【临床体会】 在各种热性病，以及各种慢性病的末期，出现恶寒四逆或下利之症状，比较严重之时有脉象沉微，甚至无脉，都属于心肾阳虚，不能达于四末，应以温中回阳的四逆



汤为主要方剂。本方以四逆汤扶心脾之阳为主。但阳损之同时均有阴耗，霍乱之病人常是阴耗在先而后阳损，故必须在扶阳救逆的同时，加以补气血生津液之人参，方能扶阳益阴两尽其妙。

【病例】 裴某，男，58岁。夏令因饮食不节，患急性胃肠炎，初起发热恶寒，头痛脘闷，继则吐利交作，腹疼烦躁不安。曾服导滞分利止呕药两剂，而吐利不止，渐至四肢厥逆，心烦身出冷汗，口干舌燥，饮食不思，脉象微细欲绝。此乃吐利之后，中气大伤，心阳衰竭，阴气不继之证。如不迅速扶心脾之阳，恐一阵躁烦狂汗，即有阳气虚脱之患。因此证之阳气虚竭，为吐泻造成之结果，吐泻不但损伤津液同时伤阳。治疗时扶阳救逆固属于重要，而补中气生津血，又属于刻不容缓。因此根据病人的脉证，和吐利伤津的情况，与四逆加人参汤。

【处方】 吉林参6克　干姜10克　炮附子10克　甘草18克

服药一剂后，四肢回暖，吐利不作，心不躁烦，而能安然入寐。三剂后，症状消失，精神安静，食欲渐展，脉象虚缓，后以和胃化滞之剂调理而愈。

【原文】 霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。(386)

【提要】 本条论述霍乱有寒热，宜分别论治。

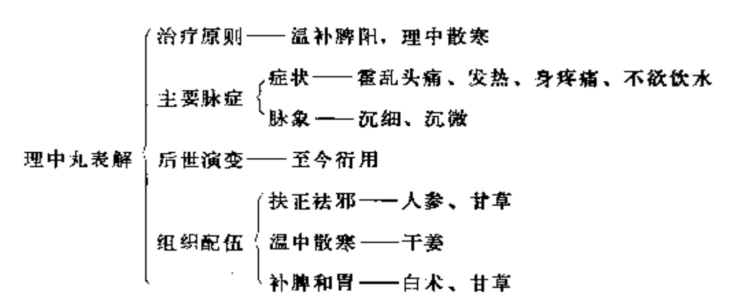
【阐述】 言霍乱则必有吐、利。吐利而兼有头痛、发热、身疼痛是兼有表证，同时见有热多欲饮水者则可用五苓散温阳化水而兼和表，以小便利，清浊分，则吐利自止。如寒多不欲饮水者，是中阳不振，虽有表证当先温其里，故用理中汤温中补阳，中阳振则清浊分，吐利可止表寒亦可散也。

【方药】 理中丸方：

人参　干姜　甘草炙　白术各三两（各10克）

上四味，捣筛，蜜和为丸，如鸡子黄许大。以沸汤数合，和一丸，研碎，温服之，日三四，夜二服；腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。若脐上筑者，肾气动也，去术加桂四两；吐多者，去术加生姜三两；下多者，还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术，足前成四两半；腹中痛者，加人参，足前成四两半；寒者，加干姜，足前成四两半；腹满者，去术，加附子一枚。服汤后，如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

【阐述】 本方命名之意义，方中行说："理，治也，料理之谓。中里也，里，阴之谓。参术之甘，温里也。甘草甘平，和中也。干姜辛热，散寒也。"理中丸为太阴之主方，其证心中痞鞭，腹痛吐利，主要为脾胃之阳衰所造成。人参、干姜同用，不但能健脾胃之阳，尤能扶心阳，而补元气。腹痛为寒邪之壅迫，使胃肠发生痉挛，故牵引绞痛，干姜气味辛温，能散寒邪，寒祛而腹痛自止。下利属于脾阳之不振，运化失权，故下利而作泻。参、术、干姜能健脾胃之阳，而复运化之功，脾健水行，而下利自愈。甘草除和胃之外，能缓解痉挛以止痛，同时也可以缓和其吐利之势。



【临床体会】 阴证伤寒，多由于患者元气素弱，不胜阴寒之侵迫，一中寒即直入阴经。因其身不发热，故俗称为阴证伤寒。其实这种伤寒即是寒伤阴经，理中汤，是治阴寒直入太阴主方，凡由于寒邪内侵，恶寒厥逆或呕吐下利都可以此方治之。

【病例1】 吴某，男，25岁。因冬令严寒季节，冒寒远征，而患伤寒。初起恶寒甚剧，而不发热，战慄震齿，虽烘以烈火，亦不觉暖。舌苔边白，中黑而滑，脉象沉紧，紧脉为寒，沉为在里。脉证合参知为论中所谓，无热恶寒发于阴经之证，遂以加味理中汤与之。

【处方】 吉林参6克 乌附子10克 干姜10克 炒白术10克 甘草6克 葱白九寸 生姜6克

服药后絷絷汗出，寒证悉退而愈。

理中汤治真寒假热亦有很好的效果。

【病例2】 孙某，男，36岁。因饮食不节，过食生冷，损伤中气，诱因夏令天气失和，阴雨连绵，感受风寒而发。初起发热恶寒，食少身倦，头目眩痛，口渴咽干，清涎涌溢，胸膈胀满，腰腹疼痛，心神烦躁，小便微黄，唇焦舌燥。苔色黄腻，脉象浮数无力，据证按脉，此为真寒假热之证。此证因过食生冷，损伤脾胃。脾气已伤，则蓄湿积寒，脾土不运，则上下痞塞，遂致上焦热燥，中下凝寒，阴结于内，阳越于外。中下凝寒故清涎泛溢，阳越于外则脉数唇焦，舌黄，烦躁，表面虽热里实中寒。为今之治，宜壮阳降逆，温中散寒，因疏加味理中汤与之。

【处方】 乌附子10克 干姜15克 炒白术15克 京半夏10克 茯苓12克 杭白芍10克 甘草6克

连服三剂，胸膈胀满减轻，知饥能食。一周后，清升浊降，渴止体和。元气略缓，后以补气血，温中降逆之剂，调理而愈。

【原文】 吐利止，而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。(387)

【提要】 本条论述里和而表不解之治法。

【阐述】 此条是承接上条而言的。谓吐利已止，而周身疼痛不休，这是里证虽和而表尚

未解的缘故。治疗则当斟酌病人情况使用解表的方药，一般说桂枝是适用的。故以桂枝汤，疏表邪，而和营卫，“消息”二字。方中行说：“犹斟酌之意”，小和是少少与服，不令过度。但本“消息”两寓有灵活，变通随证选药之意，如兼有脉浮头痛、发热恶寒等表证者方适用桂枝汤，如兼见脉沉为阴液受耗，筋脉失养，则宜用桂枝新加汤；为阳虚寒重则当加附子以复阳而助解表；若卫虚多汗者，则可用黄芪建中汤，不必扬于桂枝汤一方。

【原文】 吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。(388)

【提要】 本条论述霍乱病亡阳脱液之治法。

【阐述】 此条因吐利过剧，中气大伤，将成虚脱之症。吐利汗出，是因吐利不止，卫气骤伤，表阳不固，而汗出不止。发热恶寒，乃卫气虚弱，营卫不和之表现。四肢拘急，手足厥冷，乃真阳不支，不能运化津液，濡养筋脉，则筋脉痉挛。而总由于亡阳脱液所致，但亡阳用辛温回阳人皆易解，液脱而用姜附人所难知。以阳生阴长之理，阳为刚育之气，可以骤生，阴为阴柔之液，难以即长。当阳气摇摇欲脱之际，必须迅予辛温以固其阳。俟阳气稳定，阴液方能资生。此固阳育阴之要旨，为挽救危急之秘诀。故以四逆汤温中以回阳。

【原文】 既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。(389)

【提要】 本条论述霍乱病里寒外热之证治。

【阐述】 吐利为阳虚之表现，小便清利，乃无热之特征，大汗出属卫阳之不固，下利清谷，为脾阳之虚寒。由于阴寒内盛，阳气衰微，而发现里寒外热的症状。里寒外热，也就是阴盛于内格阳于外，这种现象的显露，表示疾病已濒于危险，故以四逆汤抑阴以救阳。

【原文】 吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。(390)

【校勘】 “吐已下断”，《千金》作“吐下已断”。

【提要】 本条论述吐利后，阳亡阴竭，阴阳阻格之证治。

【阐述】 霍乱吐下已止，如肢温脉复，为阳气回复之佳兆。现在吐利虽已断，而汗出肢厥不回，四肢拘急，脉微欲绝，非阳气回复之现象，乃阳衰阴竭之危候。如仅用四逆汤，以温运回阳，恐辛温之品与上泛之热，阻格不入，故以四逆汤峻复其阳，而用猪胆汁苦寒之品，育阴济热以为反佐，使辛温之药，不致因上热阻格作呕，以达到回阳救逆之目的。庶将绝之阴，不致为阳药所劫夺，而上泛之阳，不能因阻格以为患，相互利济以收全功。

【方药】 通脉四逆加猪胆汁汤方：

甘草二两炙（6克）　干姜三两，强人可四两（10克）　附子大者一枚，生，去皮，破八片（3克）　猪胆汁半合（2克）

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓；内猪胆汁，分温再服，其脉即来。无猪胆，以羊胆代之。

【校勘】 猪胆汁“半合”，《玉函经》作“四合”，《肘后方》作“一合”。

【阐述】 《类聚方广义》：“霍乱吐下太甚之后，脱汗如珠，气息微微，厥冷转筋，干呕不

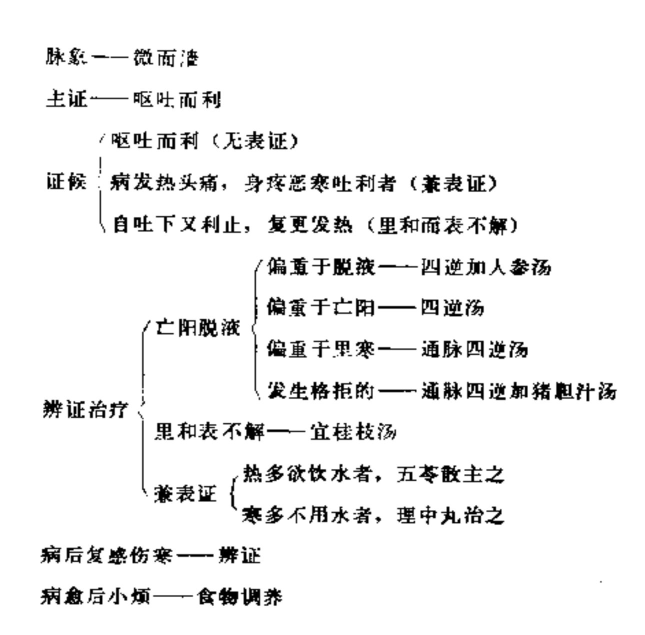
止，烦愦躁扰，脉微欲绝者，生死系于一线，非此方则不能挽回，服此汤后，脱汗烦躁俱止，小便利者为佳兆。”说明通脉四逆加猪胆汁汤证是阳衰阴竭，阴阳有离决之象，除吐利厥逆脉微欲绝外，必有躁烦不安，里寒外热，或汗出戴阳等种种危候。故于猛峻回阳之中，而佐苦寒之胆汁清热以济阴。

【原文】 吐利发汗，脉平，小烦者，以新虚不胜谷气故也。(391)

【提要】 本条论述病后要注意饮食以防食复。

【阐述】 吐利汗出之后，脉以平和，是病邪已解，而复小烦，是霍乱吐利之后，胃气暴虚，消化力弱。若遂尔恣意进食，食后无力消化，必至停滞胃肠，发生烦满。故凡患此病后，由于胃肠损伤过剧，消化能力尚未恢复，宜少进食物，在初愈之后，可略进糜粥，勿令多食，若乍愈而恣意进食，往往宿疾复作。

〔附〕 霍乱病篇小结



霍乱病篇条文归纳表

证别	序号	提纲	原因	主要症状	脉象	治法	方剂	条文
霍乱主要症状及变证	一	霍乱病提纲	内伤饮食外感时气	呕吐而利				382
	二	霍乱的主要证候	内伤外感所引起	发热头痛，身疼恶寒，吐利者				383
	三	霍乱的变证与寒伤的鉴别		本是霍乱，今是伤寒，至阴经上，转入阴必利。本呕下利，不可治，欲似大便，而反失气，仍不利，此属阳明，便必鞕，鞕者能食者愈	脉微涩			384

证别	序号	提　　纲	原　　因	主　要　症　状	脉　象	治　法	方　剂	条文
霍乱病的治疗原则	一	霍乱亡阳脱液脉证治法	利止亡血	恶寒，脉微而复利，利止，亡血	脉微	回阳固脱	四逆加人参汤	385
	二	霍乱病应以表里寒热分别论治	寒热失调水邪停蓄	头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水五苓散，寒多不用水者理中丸		双解表里温补中阳	五苓散理中丸	386
	三	里和表不解的治法	邪在表	吐利止，而身痛不休者		和解其外	桂枝汤	387
	四	霍乱亡阳，脱液的治法	阳虚津竭	吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急手足厥冷者		温中回阳	四逆汤	388
	五	里寒外热阳气外亡之证治	阳虚津竭，阴盛阳越	即吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热	脉微欲绝	温中回阳	四逆汤	389
	六	亡阳阴竭阴寒内格之证治	阴阳两竭	吐已下断，汗出而厥、四肢拘急不解	脉微欲绝	温润回阳	四逆加猪胆汁汤	390
	七	病后应注意饮食	中州为后天之本	吐利发汗，脉平小烦、以新虚不胜谷气故也				391

八、辨阴阳易差后劳复病脉证并治

概说

本篇论述内容，为伤寒病解后可能出现的某些疾病的原因、证、治。主要分为病解后复发证与病解后余证两大类。所谓复发证是指：凡伤寒病已基本痊愈，临床证候已全部消失，因某些原因而使原病复发或重新出现某些证候者；病解后余证是指：原病之主要证候已消失，但仍遗留有某些其它证候者。病解后复发证包括房劳复、劳复、食复及病后复发热四项。病后余证包括下焦蓄水、病后喜唾及气虚伤津等三项。我们把阴阳易列为房劳复，而并入病解后复发证。虽然历代注家对阴阳易的解释很不一致，有的认为阴阳易是因伤寒病后尚未痊愈，而行交媾以使对方发病，把“易”当作传易来解释；但有的认为是病后交媾致患者重新出现一组证候，也即所谓房劳复。我们认为后者之说法较为恰当，其理由如下：①如把“阴阳易”当作男女双方疾病互易来解释，则后发之病应与原来伤寒病之证候相同，但据条文所描述之证候并非伤寒病而是病后虚羸，性交后所出现的阴虚火旺的证候。②在本篇条文中，除阴阳易外，未有论及有关房劳复的问题，而古人认为病后必须忌房，是病后调理重要内容之一，如把阴阳易作为房劳复来解释较为全面、合理。张仲景在本篇突出地把阴阳易列为一条提出来，正是说明房劳复之重要性。

【原文】 伤寒阴阳易之为病，其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花（花亦作眵），膝胫拘急者，烧裈散主之。(392)

【提要】 本条论述阴阳易证候的证治。

【阐述】 阴阳易病，《巢氏病源》谓：“其男子病新瘥未平复，而妇人与之交接得病者，名阳易。其妇人得病新瘥未平复，而男子与之交接得病者，名阴易。”据此可知阴阳易系患伤寒

证，愈后尚未复元，因犯房劳，而病又复发之证。凡人不论何种疾病，在初愈之后，总宜戒谨房慾。若在气血未复之际，妄动慾念，强与交接，损血伤精，病体每因此发生变易，故名之为阴阳易。其症状为体重少气，小腹里急，或牵引阴中拘急，热上冲胸，头部沉重而不欲举，眼前发花，膝胫拘急等等症状，因邪热不净，阴气未复，而又斲丧精血虚火上炎所致。

【方药】 烧裈散方：

妇人中裈近隐处，取烧作灰。

上一味，水服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿，此为愈矣，妇人病取男子裈烧服。

【词解】 裈音昆，与裩同，俗称裤裆。

【按】 烧裈散近世医界已不用，有其效否不得而知，故此虽录之，出于保持原文完整性之意，非作推荐之意也。

【原文】 大病差后劳复者，枳实栀子汤主之。(393)

【提要】 本条论述劳复的证治。

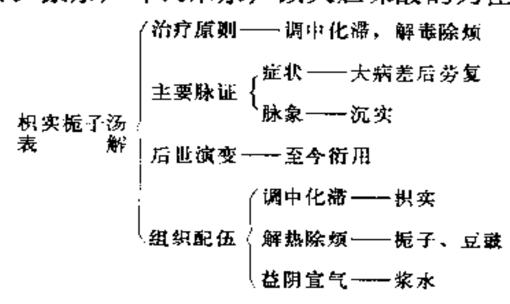
【阐述】 当人患伤寒病新瘥之后，元气大虚，津血枯竭，精神困钝，余热未熄，宜令患者安舒静卧，避风节食，清心寡欲，则元气日长津血日复，精神充沛，体自恢复。若病者不知摄养，触犯禁忌，使病症复发，谓之劳复。古人所谓之劳复，非单指女劳而言，如情慾妄动以劳其神，过行久坐以劳其力，过食肥甘，以损其脾胃，皆足以摧残其真阴，而助邪热，促成病势之复发。但劳复之热，虽属虚火上炎，而内蓄未净之热，每挟之以煽动，故以豆豉解虚热，而透表邪，枳、栀清烦热而宣郁滞。

【方药】 枳实栀子汤方：

枳实三枚炙（10克）　栀子十四个擘（12克）　豉一升绵裹（15克）

上三味，以清浆水七升，空煮取四升，内枳实、栀子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓，温分再服，复令微似汗。若有宿食者，内大黄如搏棋子五六枚，服之愈。

劳复，是因久病初愈之后，因过劳而病复发。劳则伤阴，阴虚则发热而气浮。故以枳实为君，疏胸下气，栀子为臣，除虚烦而退邪热，香豉为佐，养阴液而透表邪，清浆水可以养脾阴而助胃气，使邪退而胃不致受伤。考此方原为身体素壮，病退身平，余邪未净，中气未伤的而设之方。若阴虚邪净，因劳而发身热，则宜用甘平养阴之剂。若此方以之治食复，亦属对证，以新病之后，脾胃虚弱，饮食稍不俭点，每致宿食留滞，是方用枳实以宽中破结，栀子散热除烦，香豉解虚热，浆水养胃阴。若因滞甚而生热的，其腹部按之必痛，宜加大黄以扫荡积滞。浆水，即淘米水，以久贮味酸的为佳。



【临床体会】 人当大病之后，元气虚弱，津液损伤，必须谨慎调摄，方能逐渐康复。此时如稍有饮食不节，思虑过度，愤怒忧抑等扰动，就容易诱起发热，而使疾病复发。病体初愈，阴气大虚，阳气浮越，体内气血都待恢复，每现善饥嗜食的现象。此时由于脾胃运化功能尚未完全恢复，多食之后，常常发生停食发热的症状。枳实栀子汤对于病后停滞发热，是一个最适应的方剂，甚至郁滞动火，怒火壅滞，都可用以消滞宣郁，以清余热。因此在病后，令病人节食澄思，愉快地调摄疾病是医者最宜谆谆告诫的。

【病例】 许某，女，28岁。患春温证，治疗将近月余，病体才得恢复正常。初愈后，终觉腹空而索食，家人因遵循医师告诫，始终给容易消化之食品。后因想食水饺，家人认为病愈近旬，脾胃已恢复而与食。由于患者贪食不节，下午发生胃脘膨闷，噫气不除，入夜心烦不寐，身现发烧（38°C），头部眩晕，不思饮食，脉象浮大。此时家人恐慌，认为气血虚弱至此，而宿疾复发。迨余诊后，知此证由于饮食不节，停食化热，食热壅滞则心烦，食滞不化则发热。脉证相参，知为食复，宜与枳实栀子汤，以消滞清热。因疏加味枳实栀子汤与之。

【处方】 枳实10克　生栀子10克　淡豆豉15克　建曲10克　生姜3克　广郁金6克　生山药15克　甘草3克

一剂后，热退而烦满大减。连服二剂诸证消失。后以养阴清热和胃之剂调理而愈。

【原文】 伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之；脉浮者，以汗解之，脉沉实者，以下解之。(394)

【提要】 本条论述病后发热应根据脉之变化制定治疗原则。

【阐述】 伤寒初愈，而更发热，多由于津液已虚，余热未尽，宜以小柴胡汤以和解之。小柴胡汤之柴胡、黄芩，以清解余热，人参以补病后之虚，姜、枣以调未协之营卫，使津复热解，营卫和协，而病体自愈。若脉浮，是邪盛于表，当发汗以解之。惟病后体虚，麻黄、细辛等，不宜妄投，恐劫夺过甚，有伤卫阳之患。若脉现沉实，是邪在于里，当下以解之。惟病后中气已虚，硝黄峻下之剂，不宜轻试，全在临床时权其轻重，相其缓急，斟酌其宜，而施以适当的治疗。

【原文】 大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。(395)

【提要】 本条论述病后水肿之证治。

【阐述】 大病之后，气虚的，头面皆肿。脾虚的，则胸腹胀满，肾虚则腰以下水肿。此条是说大病之后，损及下焦之肾气，水气不行壅滞于下于内，致从腰以下，膝胫足跗等处而现浮肿沉重之证候。这时脉象必现沉数有力，方能暂用排决之法，而用牡蛎泽泻散主之。

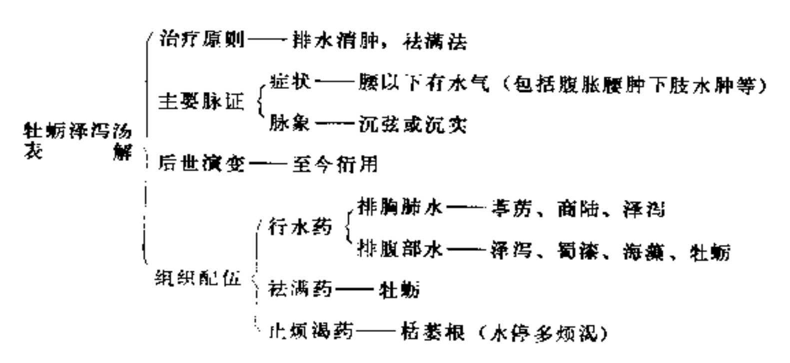
【方药】 牡蛎泽泻散方：

牡蛎熬　泽泻　蜀膝暖水洗去腥　葶苈子熬　商陆根熬　海藻洗去咸　栝蒌根各等分

上七味，异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和服方寸匕，日三服，小便利，止后服。

【阐述】 海藻《本草经》：“下十二经水肿”。《别录》：治“结热，利小便。”是其有利尿清热之作用。泽泻，《别录》：“补虚损……逐膀胱三焦停水”，除利水之外，尚有补益之力。葶

苈泄肺行水，其水气停蓄于胸间的，用之最为相宜。蜀漆、商陆，均为行水利水之重剂，栝蒌根，润肺生津，降气豁痰，用栝蒌根以疏利之，使胸无滞碍，则水道自然通畅。惟牡蛎利水之力不强，而此方用者必其有胸胁痞满之症状，以胸中停水，必有胸胁痞满之证，以其用葶苈泄胸胁之水可以知之。更兼水邪停蓄，心阳不得下潜，往往发生烦躁的现象，牡蛎能镇静神经，对于心烦不宁，用之有效。惟此方偏于寒泄，若形体充实者用之，当可水消肿愈。若病后脾虚不运，或肾阳不足，气化失司，此类苦寒行水之剂，不可轻服。近世用时多伍以补气健脾之剂合用。



【临床体会】 牡蛎泽泻散为利尿消肿之剂。因药物中有蜀漆、葶苈、商陆，行水较为猛烈，所以在临床上，一般的不常应用。此方在体内停水，体质健壮的可以试用。如病后或体质衰弱的患者用时可暂服，而不宜久服，或与补剂交替使用，方不致发生不良的后果。

【病例】 朱某，女，53岁。患脾虚下泄缠绵月余，未经好转，后经服用健脾利水固摄之剂，20余剂下利始愈。愈后不到两周，下肢逐渐发生水肿，下肢两踝部按之有很深指凹痕，之后腹部亦肿，脘满气短，小便不畅。脉象沉伏有力，舌苔滑腻。据脉按症系脾不运化水邪停潴，前医曾用健脾利尿之剂无效，因与牡蛎泽泻散，用补气健脾消胀之剂送服。

【处方】 生箭芪15克　炒白术10克　厚朴6克　大腹皮10克　茯苓15克　生山药15克　木香6克　生苡仁15克　送服牡蛎泽泻散10克。

连服三日小便量逐渐增多，下肢水肿似见松皱，腹满减轻，食欲较好转，后黄芪加至30克，连服20剂肿消病愈。

【原文】 大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。(396)

【提要】 病后脾虚喜唾之证治。

【阐述】 病愈之后，而唾不休，属于脾气虚弱。以唾为口液，脾虚不能统摄，使口津增多，而现喜唾的现象。久不了了，谓这种喜唾的症状经过多日，而不痊愈。以理中丸，扶脾胃之阳，使脾阳健壮，统摄正常，而喜唾自愈。其不用汤剂而采用丸药者，并不是取丸以缓之，以病后余证，不必施以大剂，只令其常服，可以收功。

【原文】 伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。(397)

【提要】 本条论述病后余热未净，津气两伤之证治。

【阐述】 伤寒初先伤阳气，化热后则消烁津液，而成津气两伤。故其人心烦热，虚弱少

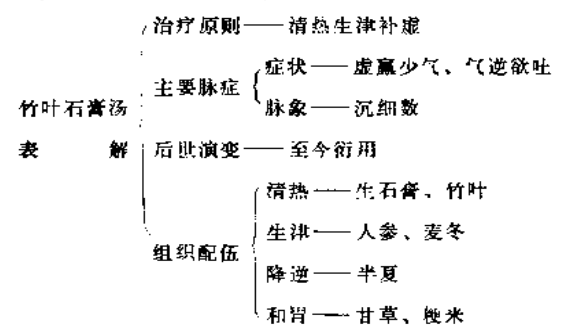
气。津液虚，则虚热上扰，故有时愠愠欲吐。竹叶石膏汤为清热生津补虚羸之剂，善理热邪已减津液伤耗，正气不支。

【方药】 竹叶石膏汤方：

竹叶二把（10克） 石膏一斤（30克） 半夏半升洗（10克） 麦门冬一升去心（15克） 人参二两（6克） 甘草二两炙（6克） 粳米升半（20克）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓；内粳米，煮米熟汤成，去米，温服一升，日三服。

【阐述】 此方即白虎汤去知母加人参、麦冬、半夏、竹叶，变大寒之剂，为清补之方。竹叶性寒，而止烦热，石膏清阳明之燥热，半夏涤痰饮，而止呕逆，人参生津液，以补病后之虚，麦冬生津润燥。然寒凉粘腻之品，久服，恐伤胃气，故以甘草以和之，粳米以辅之。徐灵胎："此仲景先生治伤寒愈后，调养之方也。其法专于滋养肺胃之阴气，以复津液。"为病后气虚津伤，余热不退之最好清补剂。



【临床体会】 不论任何疾病，凡是邪入阳明之经，灼伤津液而现身热心烦，气短口渴呕逆之证，统宜此方为主。余曾用竹叶石膏汤治疗伏暑陷入阳明，见有桴鼓之效。

【病例】 缪某，男，34岁。因家境清贫，忍饥耐寒，勤苦操作，致暑邪内伏，郁而不发，迨至天气新凉，为寒邪所搏，猝然暴发。病初起觉背微恶寒，历二小时则身发热，而恶寒消。诊病时见患者袒胸而卧，面色殷红，大渴恶热，气粗心烦，遍身蒸蒸汗出，诊其脉洪大而数（100次/分），舌苔薄黄，此即阳明热病。据脉证是热在阳明之经，而不在府，邪在气而不在营。在此新凉季节，而见此大热烦渴之证，必其人阳气素盛，抗病之力甚强，治时应按伏暑暴发燥热伤津之例，用竹叶石膏加减以驱阳明经气分之伏热。

【处方】 生石膏30克 天花粉15克 竹叶15克 杭寸冬15克 人参6克 肥知母12克 粳米12克 甘草10克

二剂后便热退身凉，后以清热生津和胃之剂调理而愈。

【原文】 病人脉已解，而日暮微烦，以病新差，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷则愈。（398）

【提要】 本条论述病后微烦之机制和防治法则。

【阐述】 此条谓病人初愈，胃气尚弱，不可令恣意饮食，以影响胃气的恢复。病人脉已解，是病人阴阳调和，无表里证。日暮微烦，是脾气衰，消化无力，而现心烦不宁。故治疗上唯一的方法，是减少其食量，而予以容易消化、营养丰富之食品，采用少量多食的方法，即可治愈。或少施消导之剂亦为善治。

〔附〕 辨阴阳易差后劳复病篇小结

- 病解后复发证
  - 房劳复
    - 原因：病后元气未复，房劳伤肾，精竭火动
    - 主证：身重少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急
    - 治法：烧裈散
  - 劳　复
    - 原因：大病初解，气血内虚，妄自劳动过度
    - 主证：原病复发
    - 治法：枳实栀子汤
  - 食　复
    - 原因：病后脾胃虚弱，饮食不节
    - 主证：日暮微烦
    - 治法：损谷则愈
  - 复发热
    - 原因：内伤外感
    - 主要脉证：更发热，或脉浮或脉沉实
    - 治法：小柴胡汤或汗之或下解之
- 病解后余证
  - 下焦蓄水
    - 原因：病后余邪在下焦，湿热壅滞，气化失常
    - 主证：腰以下有水气
    - 治法：牡蛎泽泻散
  - 喜　唾
    - 原因：病后脾胃虚寒
    - 主证：喜唾，久不了了
    - 治法：宜理中丸
  - 气虚津伤
    - 原因：热病伤气耗阴液
    - 主证：虚羸少气，少逆欲吐
    - 治法：竹叶石膏汤

辨阴阳易差后劳复病篇条文归纳表

证别	序号	提　纲	原　因	主　要　症　状	脉　象	治　法	方　剂	条文
阴阳易的治法		阴阳易的治疗方法	余热不净，互相染易	伤寒阴阳易为病，其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急		补阴扶正	烧裈散	392
差后病变之证治	一	劳复的治法		大病差后劳复		清消和中	枳实栀子汤	393
	二	病后复热	里虚邪乘	伤寒差后更发热	脉浮	疏邪和中	小柴胡汤	394
	三	病后蓄水之治法	病后水邪壅积	大病差后，从腰以下有水气者		清热逐水	牡蛎泽泻散	395
	四	差后胸上有寒之治法	脾阳虚	大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒		温脾阳	理中丸	396
	五	病后余热未清	大病后阴阳俱伤	伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐		育阴清热	竹叶石膏汤	397
	六	病解微烦	脾气未复	日暮微烦，以病新差，人强与谷，脾胃尚弱，不能消谷				398